

**PROTOKÓŁ NR V/03**  
**IV, NADZWYCZAJNEJ SESJI SEJMIKU WOJEWÓDZTWA**  
**ŚLĄSKIEGO II KADENCJI**

(27.01.2003 r. – Sala Sejmu Śląskiego, gmach Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego)

**1. Otwarcie sesji godz. 11<sup>20</sup> – Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku.**

wyznaczenie komisji:

**- licząca głosy:**

1. Radny Karol Stasica (SLD-UP),
2. Radny Eugeniusz Mikołajczak (LPR),

**- uchwał i wniosków:**

1. Radna Jolanta Kopiec (SLD-UP),
2. Radny Alojzy Lysko (PO-PiS),

**- radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – stwierdził (na podstawie podpisów na liście obecności), że na sali jest wymagane quorum i obrady są prawomocne.

Radni nieobecni (wg listy): Jan Borzymowski, Henryk Szczerba, Michał Urban.

**2. Przyjęcie porządku obrad:**

Porządek zaproponowany przez wnioskodawców:

1. Otwarcie sesji.
2. Przyjęcie porządku obrad.
3. Przedstawienie przez Zarząd Województwa informacji dotyczącej podpisanych kontraktów ze Śląską Regionalną Kasą Chorych przez jednostki podległe Sejmikowi Województwa.
4. Przyjęcie oświadczenia Sejmiku w sprawie sytuacji śląskiej służby zdrowia.
5. Interpelacje.
6. Wnioski Radnych.
7. Zamknięcie sesji Sejmiku.

- **radny Rajmund Pollak** - wniosek o uzupełnienie porządku o punkt dotyczący sytuacji służby zdrowia na Podbeskidziu. Stwierdził, że stosowną prośbę przesłał na piśmie w dniu 8 stycznia a ponowił ją w dniu 24 stycznia.
- **radny Stanisław Zapała** – wniosek o umieszczenie w porządku (jako punkt 4): informacji sygnatariuszy porozumienia ze strony społecznej z Ministrem Zdrowia o wynikach negocjacji i treści zawartego porozumienia w sprawie sytuacji finansowej Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych. Jako punkt 5: sprawozdanie Przewodniczącego Rady Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych o sytuacji w Kasie.
- **radny Grzegorz Makowski** – apel o unikanie w wypowiedziach podziału na regiony i traktowanie województwa jako całości. Problemy służby zdrowia na Podbeskidziu nie różnią się od problemów tejże służby w innych częściach województwa. Prośba do radnego Pollaka o wycofanie wniosku.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – zmiany porządku sesji nadzwyczajnej można dokonać za zgodą wnioskodawców. W tym przypadku wnioskodawcą jest grupa 22 radnych, zatem, ażeby dokonać zmiany porządku należy uzyskać ich zgodę. Niektórzy wnioskodawcy nie są obecni, zachodzą więc przeszkody formalne, które uniemożliwiają poddanie wniosku pod głosowanie. Natomiast z zakresu merytorycznego proponowanych zmian wynika, że wnioski radnych: Pollaka i Zapały mogą zostać zrealizowane bez zmiany porządku. Jeśli chodzi o pierwszy wniosek radnego Zapały, dotyczący wystąpienia sygnatariuszy porozumienia (ze strony społecznej) został on zasadzie zrealizowany na poprzedniej sesji. W trakcie debaty można oczywiście dopuścić dodatkowe wystąpienia w tej sprawie. Co do sprawozdania Przewodniczącego Rady Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych, Sejmik nie może tego żądać, bo nie leży to w jego kompetencji. Jednakże Przewodniczący Rady jest obecny i na pytania, wnioski odpowie. Zatem propozycja jest taka, aby oczekiwania radnych zrealizować bez formalnych zmian porządku, w ramach uprzednio zaproponowanych punktów.
- **radny Rajmund Pollak** – przypomniał radnemu Makowskiemu, że do niedawna Bielsko Białą było miastem wojewódzkim i była obietnica Rządu skierowania dodatkowych środków. Byłe województwo bielskie jest
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – prośba do radnego Pollaka, by nie toczył dyskusji merytorycznych w tym punkcie.
- **radny Rajmund Pollak** – „zgodnie z zapisem par. 4 ust. 1 pkt 7 *Regulaminu Przewodniczący Sejmiku*: „udziela radnym niezbędnej pomocy w ich pracy”, więc proszę mi nie przeszkadzać”.

- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „proszę zapoznać się też z innymi zapisami...”
- **radny Rajmund Pollak** – „nie wiem, czy pana w szkole uczyli, że starszemu się nie przerywa. Jestem starszy od Pana”.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „*Regulamin* umożliwia Przewodniczącemu ingerencję w tok wystąpienia radnego, szczególnie jeżeli radny wykracza poza porządek obrad. Jesteśmy w tej chwili w punkcie dotyczącym przyjęcia porządku obrad. Pan radny wszedł w polemikę zgłaszając do głosu *ad vocem*”. Zacytował treść paragrafu 55 pkt 3: „Przewodniczący Sejmiku może czynić radnym uwagi dotyczące tematu i czasu trwania ich wystąpień, a w uzasadnionych przypadkach przywołać mówcę „do rzeczy“.
- **radny Rajmund Pollak** – stwierdził, że nie zgadza się z tym, że nie może zostać zmieniony porządek sesji i przytoczył zapis paragrafu 44 ust. 5: „Sejmik może wprowadzić zmiany w porządku obrad bezwzględną większością głosów ustawowego składu Sejmiku” oraz paragrafu 45 ust. 2: „do zmiany porządku obrad sesji zwołanej w trybie określonym w ust. 1 stosuje się przepis § 44 ust. 5, z tym że dodatkowo wymagana jest zgoda wnioskodawcy”. Stwierdził, że jest podpisany pod wnioskiem o zwołanie sesji. „proszę traktować mnie jako wnioskodawcę. Dodatkowo chciałem zwrócić uwagę, że jest napisane, że wnioskujemy o zwołanie sesji Sejmiku poświęconej sytuacji śląskiej służby zdrowia. Panie radny Makowski, ja również jestem tutaj za służbą zdrowia Częstochowy... bo jak ja broniłem NBP w Bielsku i w Częstochowie, to Pan wtedy nie wstał. Ja musiałem bronić NBP w Częstochowie, a nie SLD”.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „po raz kolejny zwracam uwagę, by nie wykraczać tematycznie poza punkt, w którym jesteśmy”.
- **radny Rajmund Pollak** – „Panie Przewodniczący a ja po raz kolejny zgłaszam wniosek formalny: Podbeskidzie jest częścią województwa śląskiego i ja jako radny z Podbeskidzia mam prawo zgłosić...”
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „wniosek Pana został zgłoszony i przeze mnie przyjęty.
- **radny Rajmund Pollak** – „on powinien zostać przegłosowany Panie Przewodniczący”.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „otóż, za chwilę wyjaśnię sprawę głosowania”.

- **radny Rajmund Pollak** – „Panie Przewodniczący tutaj raczy Pan naruszać demokrację, bo wniosek formalny powinien zostać przegłosowany... proszę przegłosować. Był jeden głos przeciw - Pana Makowskiego – więc proszę głosować”.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „po raz kolejny udzielę Panu wyjaśnienia: my nie jesteśmy w tej chwili w trybie debaty i zgłaszania wniosków. Zostały zgłoszone wnioski dotyczące zmiany porządku obrad i ja za chwilę dokładnie przedstawię sytuację, jeśli te dotychczasowe wyjaśnienia nie są wystarczające, przedstawię je w sposób bardziej precyzyjny”.
- **radny Rajmund Pollak** – „powtarzam wniosek: proszę wprowadzić do porządku obrad punkt pod tytułem „sytuacja służby zdrowia na Podbeskidziu”. Proszę to przegłosować”.
- **radny Marek Trombski** – stwierdził, że jako wojewoda bielski bezpośrednio nadzorował służbę zdrowia, w Konwencji Wojewodów był przewodniczącym Zespołu Polityki Społecznej i poznał te problemy z bliska. Wniosek, by rozpatrywanie problemów służby zdrowia w poszczególnych regionach zrealizować w ramach jednego punktu.
- **radny Piotr Zienc** – zaproponował uzupełnienie punktu 3 o informację przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia na temat aktualnej polityki względem Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych.
- **radny Czesław Żelichowski** – pytanie o możliwość wypowiedzi przedstawicieli strony społecznej.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – stwierdził, że już zadeklarował zgodę.
- **radny Andrzej Dobrzański** – apel do wnioskodawców, by w świetle deklaracji Przewodniczącego Sejmiku wycofali swoje wnioski dotyczące poszerzenia porządku, skoro i tak nie można zebrać podpisów wszystkich, którzy prosili o zwołanie sesji nadzwyczajnej. W punkcie 4 będzie miejsce na dopuszczenie do głosu zainteresowanych stron.
- **radny Stanisław Zapala** – wycofał swój wniosek.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – stwierdził, że w jego interpretacji art. 45 ust. 2, skoro wnioskodawcą nie jest klub ale grupa radnych, do zmiany porządku potrzebna jest zgoda każdego z nich. Jeśli nie uda się jej uzyskać wniosek nie zostanie poddany pod głosowanie ponieważ

nie spełnia wymogów ustawowych i regulaminowych. Powtórzy, że nie widzi przeszkód, by wszystkie oczekiwania radnych zostały spełnione.

- **radny Rajmund Pollak** – „*Regulamin* np. mówi o powołaniu 16 komisji. Proszę powiedzieć dlaczego naruszył Pan *Regulamin* i nie powołał 16 komisji. Chodzi o to, że *Regulamin* nie przystaje do rzeczywistości. My, Panie Przewodniczący, używamy do pracy mózgow, nie regulaminów i w związku z tym, jeśli *Regulamin* jest sprzeczny z logiką należy przeprowadzić logiczne głosowanie.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „proszę nie toczyć dyskusji w trybie...”
- **radny Rajmund Pollak** – „proszę przeczytać *Regulamin*. Do każdej zmiany uchwały potrzebne jest uzasadnienie, więc ja mam prawo do uzasadnienia”.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „to nie jest uchwała”.
- **radny Rajmund Pollak** – „Na Podbeskidziu, w ostatnim okresie...”
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „przepraszam – po raz kolejny przywołuję Pana radnego do porządku. Nie jesteśmy w tym momencie w punkcie „debaty”. Jeżeli będziemy mieli debatę, Pan radny zgłosi się do tej debaty i uzyska możliwość wypowiedzenia swoich poglądów. Szanujmy swój czas, szanujmy naszych gości”.
- **radny Rajmund Pollak** – „dlatego proponuję przegłosować mój wniosek formalny”.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „ja już dwukrotnie wyjaśniałem Panu Rademu powody, dla których nie mogę poddać tego pod głosowanie. Ponieważ są przeszkody natury ustawowej”.
- **radny Rajmund Pollak** – „nie zgadzam się z Panem Przewodniczącym”.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „ja przyjmuje do wiadomości, że Pan Radny się nie zgadza...”
- **radny Rajmund Pollak** – „proszę do protokołu wnieść zdanie odrębne. Radny Rajmund Pollak uważa, że Pańskie działanie jest przejawem dyskryminacji Podbeskidzia przez koalicję SLD-Samoobrona”.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – stwierdził, że wniosek radnego Stanisława Zapąły został wycofany, zaś niemożność

poddania pod głosowanie wniosku radnego Pollaka została uzasadniona w sposób wystarczający.

[Zaproponowany porządek obrad nie uległ zmianom]

### **3. Przedstawienie przez Zarząd Województwa informacji dotyczącej podpisanych kontraktów ze Śląską Regionalną Kasą Chorych przez jednostki podległe Sejmikowi Województwa;**

[tekst wystąpienia poniżej jest materiałem przygotowanym na bazie danych służb Urzędu Marszałkowskiego i został odczytany przez Wicemarszałka Sergiusza Karpińskiego]

„W imieniu Zarządu Województwa Śląskiego przedstawiam Państwu doraźną informację o sytuacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Województwo Śląskie pełni funkcję organu założycielskiego. Podkreślam słowo „doraźną”, gdyż czas, jaki mogliśmy poświęcić na zebranie danych nie pozwolił na ich weryfikację i dokładniejszą analizę. Chciałbym w tym miejscu zadeklarować, że Zarząd będzie mógł przedstawić Sejmikowi pełną informację po przyjęciu sprawozdań finansowych naszych jednostek za ubiegły rok.

Mając świadomość, że znaczna część z Państwa Radnych może nie posiadać dostatecznej wiedzy o naszych zakładach opieki zdrowotnej, zacznę od przypomnienia, że Województwo Śląskie Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 czerwca 2001 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy województw, wydanego na podstawie art. 47 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. - Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną, przejęło funkcję organu założycielskiego wobec 63 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Na dzień dzisiejszy mamy tych jednostek 60:

- 30 szpitali, w tym 2 kolejowe i 3 psychiatryczne,
- 15 ośrodków leczniczo-rehabilitacyjnych,
- 9 zespołów przychodni, w tym 5 obwodów lecznictwa kolejowego,
- 3 pogotowia ratunkowe

oraz trzy jednostki trochę nietypowe:

- Wojewódzkie Zakłady Ortopedyczne;
- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
- Zakład Diagnostyki Obrazowej.

Na funkcjonowanie i kondycję finansową zakładów opieki zdrowotnej największy wpływ ma wysokość zawieranych kontraktów z kasami chorych.

Na podstawie danych z lat 2000-2002, zbieranych przez Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego wynika, że około 85% przychodów naszych jednostek stanowią przychody z tytułu kontraktów. Jest również oczywiste, że Śląska Regionalna Kasa Chorych dominuje wśród płatników, ale nie jesteśmy w stanie stwierdzić dzisiaj ile ten udział wynosi.

Z informacji przekazanych przez Śląską Regionalną Kasę Chorych wynika, iż w roku 2001 wysokość zawartych umów z pięćdziesięcioma dwoma zakładami (z tyłu jednostek posiadamy dane), dla których organem założycielskim jest Województwo Śląskie wyniosła około 635 milionów złotych. W roku 2002 ta sama kasa zawarła umowy na kwotę ponad 693 miliony złotych, co oznaczało wzrost o ponad 9% w stosunku do roku poprzedniego. Kontrakty na rok 2003 zawierane przez śląską i inne kasy chorych obejmują różny okres czasu trwania umowy w zależności od rodzaju świadczeń i tak:

- 1) na okres trzech miesięcy kontraktuje się: leczenie stacjonarne (01), chemiodializoterapię (02) i niektóre usługi opiekuńcze w zakładach opiekuńczo-leczniczych (09),
- 2) na okres półroczny kontraktuje się: podstawową opiekę zdrowotną (03), specjalistyczną opiekę zdrowotną (04), higienę szkolną (05), stomatologię (06), diagnostykę wysokospecjalistyczną (07), pomoc doraźną (08), pozostałe usługi w zakładach opiekuńczo-leczniczych (09), procedury medyczne (19) oraz świadczenia medyczne wykonywane w warunkach domowych (20),
- 3) na okres całego roku kontraktuje się jedynie leczenie sanatoryjne (11).

Biorąc powyższe pod uwagę nie da się dzisiaj miarodajnie oszacować wysokości kontraktu na cały bieżący rok. Gdybyśmy kontrakt I kwartału przemnożyli przez cztery, a kontrakt półroczny przez dwa, to suma tak nieprecyzyjnie wyliczonych kontraktów rocznych dałaby kwotę niewiele ponad 600 milionów złotych, czyli około 87% sumy kontraktów ubiegłego roku i około 95% sumy kontraktów roku 2001. Na zakończenie tej części mojej wypowiedzi pragnę jeszcze raz podkreślić, że dane, które Państwu przedstawiam nie są do końca miarodajne, gdyż nie obejmują wszystkich jednostek i dotyczą pierwszej fazy negocjacji aneksów do kontraktu na rok 2003.

Urząd Marszałkowski nie dysponuje żadnymi informacjami o kontraktach naszych jednostek z innymi, w tym branżową, kasami chorych. Wiemy tylko, że pozostałe kasy regionalne w dość istotny sposób ograniczyły te kontrakty. Doszło nawet do tego, że Górnośląski Ośrodek Rehabilitacji Dzieci w Rabce, a więc nasza jednostka „zagraniczna”, bo leżąca na terenie województwa małopolskiego, nie mogła uzyskać kontraktu z Małopolską Regionalną Kasą Chorych. Wiele wskazuje na to, że kasy regionalne przekształciły się w kasy wojewódzkie jeszcze przed wejściem w życie Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z jego wojewódzkimi oddziałami.

Kolejna porcja informacji, jaką chcemy przekazać Wysokiemu Sejmikowi, dotyczy roli Województwa jako organu pełniącego funkcję organu założycielskiego wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki

zdrowotnej. Po pierwsze więc odpowiedzialność za zarządzanie taką jednostką ponosi, zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej, kierownik zakładu, który nim kieruje i reprezentuje go na zewnątrz. Przy publicznym zakładzie opieki zdrowotnej działa rada społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył zakład (w tym przypadku Województwa Śląskiego) oraz organem doradczym kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Szczegółowo zadania rady społecznej określa art. 46 cytowanej ustawy.

Województwo Śląskie, a dokładniej – Zarząd Województwa, sprawuje jedynie nadzór nad utworzonymi przez siebie zakładami. Nie jest natomiast podmiotem finansującym bieżącą działalność zakładów. Jak wynika z art. 67 ust. 2 i 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, podmiot sprawujący nadzór realizuje to poprzez sprawowanie kontroli i dokonywanie oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej oraz pracy jego kierownika. Kontrola i ocena obejmują w szczególności:

- 1) realizację zadań statutowych, w tym dostępność i poziom udzielanych świadczeń,
- 2) prawidłowość gospodarowania mieniem,
- 3) gospodarkę finansową.

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej reguluje również możliwość wpływu organu założycielskiego na funkcjonowanie publicznego zakładu opieki zdrowotnej szeregiem innych przepisów dotyczących np.: zatwierdzania statutów, gospodarowania majątkiem zarówno ruchomym jak i nieruchomym, udostępniania komórek organizacyjnych uczelniom na cele badawcze i naukowe, przekształcania i likwidacji zakładów.

Działalność samorządu wojewódzkiego w dziedzinie ochrony zdrowia nie kończy się na nadzorowaniu własnych jednostek. Nasza działalność winna przyczyniać się do sprawnego funkcjonowania całej opieki zdrowotnej w regionie i to my będziemy musieli najpierw opracować, a później przyjąć wojewódzki program ochrony zdrowia. Jest to o tyle trudne, że województwo nie jest jedynym „właścicielem” jednostek ochrony zdrowia. Jest wszak Śląska Akademia Medyczna z kilkoma bardzo ważnymi szpitalami klinicznymi, są powiaty ze swymi szpitalami i przychodniami, są wreszcie gminy i ich podstawowa opieka medyczna. To nie jest jeszcze pełen obraz, gdyż mamy także jednostki resortowe, a także ciągle rozwijającą się sieć jednostek niepublicznych. Nie będę rozwijał dalej tego zagadnienia, gdyż będziemy musieli do niego powrócić w całkiem nieodległym czasie.

Najpoważniejszym bodaj problemem, z jakim będziemy musieli się zmierzyć jest ciągle aktualna restrukturyzacja jednostek ochrony zdrowia w województwie. Pamięamy pierwszy taki projekt, zgodnie z którym autorzy wpisali kilka jednostek na listę „do likwidacji” w poczucie dobrze spełnionego obowiązku powrócili do swoich zajęć na wybrzeżu. Dzisiaj sytuacja jest o tyle trudniejsza, nawet gdybyśmy podjęli decyzję o likwidacji jednostek będących w beznadziejnej sytuacji, to województwa nie stać na



przejęcie zobowiązań bankruta. Zarząd poprzedniej kadencji przyjął taktykę łączenia słabeusza z inną jednostką, ale przecież oznaczało to tylko przeniesienie długów na „obdarowanego”.

Aktualnie trwa procedura przekształceniowa czterech zakładów opieki zdrowotnej (Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach, Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Wodzisławiu Śląskim, Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Tarnowskich Górach i Centrum Pediatrii w Sosnowcu). Dwie gminy zwróciły się z wnioskiem o przejęcie dwóch zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest Województwo Śląskie, jest w toku przygotowywanie stosownych projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.

Większość naszych jednostek znajduje się w trudnej lub bardzo trudnej sytuacji finansowej. Składa się na to szereg czynników, z których najważniejsze, to:

- 1) zbyt mała liczba zakontraktowanych świadczeń w stosunku do możliwości jednostek;
- 2) brak dostosowania struktury organizacyjnej zakładów do potrzeb rynku;
- 3) wyższe koszty świadczeń od ich cen jednostkowych za ich udzielanie;
- 4) wysoki udział w kosztach ogółem kosztów zatrudnienia, wynoszący średnio ok. 60%;
- 5) lawinowo rosnące koszty obsługi długów wynikające z ciągłego zwiększania się zobowiązań wymagalnych (np. koszty komornicze, odsetki);
- 6) przestarzała baza lecznicza powodująca konieczność nakładów na inwestycje, remonty i modernizacje;
- 7) konieczność gospodarowania nieuporządkowanym majątkiem nieruchomym, niejednokrotnie powodujące ponoszenie kosztów z tytułu utrzymywania nieruchomości zbędnych.

Wszystkie te czynniki mają bezpośredni wpływ na gospodarkę finansową jednostek, która w ujęciu sumarycznym przekłada się na wzrost zobowiązań wymagalnych, świadczących o pogarszającej się płynności finansowej. Udział zobowiązań wymagalnych w zobowiązaniach ogółem w latach 2000-2001 mieścił się w przedziale 20-25%. Na dzień 30 listopada 2002 r. zobowiązania wymagalne zakładów stanowiły ok. 35% zobowiązań ogółem, co wskazuje na około 10-procentowy wzrost zobowiązań wymagalnych w zobowiązaniach ogółem w stosunku do lat poprzednich.

Największe zadłużenie dotyczy zobowiązań z tytułu dostaw i usług. Wskaźnik ogólnego zadłużenia (stosunek zobowiązań ogółem do aktywów) dla wszystkich zakładów utrzymuje się na poziomie 20%. Kwotowo zadłużenie jednostek przedstawia się następująco:

- zobowiązania ogółem poniżej 1 mln wykazuje 30 zakładów,
- od 1 mln do 5 mln – 19 zakładów,
- powyżej 5 mln - 12 zakładów.

Jeżeli chodzi zaś o zobowiązania wymagalne, to ich skala przedstawia się następująco:

- poniżej 1 mln - 25 zakładów,

- od 1 mln do 5 mln - 10 zakładów,
- powyżej 5 mln - 4 zakłady.

Biorąc pod uwagę wskaźniki płynności finansowej, czyli zdolność jednostek do regulowania bieżących zobowiązań, sytuacja przedstawia się następująco:

- wskaźnik płynności bieżącej (stosunek sumy zapasów, należności i środków pieniężnych do zobowiązań) na dobrym poziomie równym 1 posiadają 32 jednostki, co stanowi nieco ponad połowę ich liczby,
- wskaźnik płynności błyskawicznej (stosunek środków pieniężnych do zobowiązań) na poziomie równym 0,5 posiada 26 zakładów, co stanowi 43 % wszystkich jednostek.
- oba warunki jednocześnie spełniają jedynie 24 jednostki (39%).

Organ założycielski udziela pomocy finansowej zakładowi opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, w szczególności § 55 ustawy. Nie ma on możliwości finansowania działalności. Może jedynie dotować zakupy inwestycyjne i remonty. Potrzeby inwestycyjne i remontowe naszych jednostek w roku poprzednim zamykały się kwotą ponad 65 milionów złotych z czego tylko w zakresie zakupów inwestycyjnych aparatury i sprzętu medycznego było to blisko 30 milionów.

Potrzeby w zakresie remontów i modernizacji wynikają najczęściej z zużycia bądź konieczności przeprowadzenia remontów okresowych (remont dachu w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublińcu, czy w Wojewódzkim Ośrodku Rehabilitacji w Kochcicach), pokontrolnych nakazów sanitarnych i przeciwpożarowych (Specjalistyczny Zespół Chorób Płuc i Gruźlicy w Bystrej, Górnośląskie Centrum Rehabilitacji Repty, Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny w Jaworzu) czy wreszcie z konieczności dostosowania do wymagań wynikających z przepisów i procedur medycznych (Wojewódzki Ośrodek Chorób Płuc Dzieci i Młodzieży w Istebnej, Szpital Centrum Psychiatrii w Katowicach).

Niezależnie od środków z budżetu Województwa, zakłady finansują zakupy inwestycyjne z innych źródeł, takich jak: dotacje i darowizny w ramach krajowych i wojewódzkich programów w ochronie zdrowia, dotacje fundacji i stowarzyszeń, w tym Funduszu Ochrony Zdrowia, fundusze celowe, jak Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska, czy Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Ze środków Województwa Śląskiego sfinansowano:

w roku 1999:

- zakup przyspieszacza liniowego dla Zakładu Radioterapii Szpitala im. Leszczyńskiego w Katowicach – 4.400.400 zł,
- dofinansowanie modernizacji kotłowni Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji „REPTY” w Tarnowskich Górach – 500.000 zł,

w roku 2000:

- zakup tomografu komputerowego dla WSS nr 2 w Jastrzębiu – 2.500.000 zł,
- zakup aparatury RTG dla Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – 500.000 zł,

- uruchomienie Oddziału Chirurgii Dziecięcej w Centrum Pediatrii w Sosnowcu – 2.000.000 zł,
- zakup lampy do tomografu komputerowego dla Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej 200.000 zł,
- zakup kotłów (dofinansowanie remontu kotłowni) dla Szpitala Chorób Płuc w Pilchowicach – 100.000 zł,

w roku 2001:

- zakup aparatury i sprzętu medycznego dla Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu – 107.700 zł,

w roku 2002:

- modyfikacja oświetlenia bloku operacyjnego w Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich – 250.000 zł,
- zakup noża harmonicznego dla Szpitala im. Zahorskiego w Sosnowcu – 100.000 zł,
- zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu do rehabilitacji dla Wojewódzkiego Ośrodka Chorób Płuc Dzieci i Młodzieży w Istebnej – 121.178 zł.

Przyjęty przez poprzedni Zarząd projekt budżetu Województwa Śląskiego na rok 2003 nie przewiduje wydatków ze środków własnych na dofinansowanie zakupów inwestycyjnych w służbie zdrowia. Przewiduje się jedynie wpływ środków w wysokości 1.400.000 zł ze spłaty udzielonych w 2002 roku przez Zarząd Województwa pożyczek, które przeznaczone zostaną na potrzeby inwestycyjne tych jednostek. Jest jednak wątpliwe odzyskanie czegokolwiek z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu Zdroju, któremu w ubiegłym roku udzielono pożyczki w wysokości 4 miliony sześćset tysięcy złotych.

Mając na uwadze sytuację ekonomiczną i majątkową jednostek służby zdrowia, jak również ograniczone środki jednostek terytorialnych, powołano w 2000 roku Regionalny Program Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia, mający za zadanie opracowanie programu restrukturyzacji oraz rozdysponowanie środków przeznaczonych na ten cel z budżetu państwa. W latach 2000-2002, w ramach tego programu przekazano jednostkom służby zdrowia w województwie blisko 60 milionów zł, w tym prawie jedenaście zakładom utworzonym przez Województwo Śląskie. Przekazywane środki przeznaczone były przede wszystkim na restrukturyzację zatrudnienia oraz wydatki inwestycyjne takie jak: zakupy sprzętu i aparatury medycznej, adaptacje i modernizacje pomieszczeń. Znaczna część środków została przeznaczona na tworzenie systemu zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego.

Minister Zdrowia zapowiedział kontynuację finansowania niektórych działań restrukturyzacyjnych także w bieżącym roku. Wystąpiliśmy zresztą do szefa resortu z pewnymi propozycjami dotyczącymi zasad przyznawania środków w ramach tego programu. Muszą też Państwo radni wiedzieć, że także w

naszych jednostkach dochodziło do dochodzi nadal do rażących naruszeń zasad korzystania ze środków na restrukturyzację. Wypłaca się odprawy zwolnionym lub przechodzącym na emeryturę pracownikom, a następnego dnia zatrudnia się ich ponownie, albo likwiduje się stanowiska pracy bez których zakład nie może realizować statutowych funkcji.

Trzeba też pamiętać, że dzisiaj główne koszty restrukturyzacji poprzez likwidację to nie są odprawy dla pracowników, tylko zobowiązania wobec dostawców towarów i usług. Jeżeli nie zostanie to uregulowane kompleksowo, to nie będzie mowy o faktycznej i w pełni uzasadnionej restrukturyzacji.

Bardzo ważnym problemem, którego rozwiązanie znacznie ułatwiłoby zarówno uporządkowanie bazy leczniczej, jak również zapewniłoby jej poprawne funkcjonowanie jest regulacja stanu prawnego nieruchomości będących we władaniu zakładów. Podstawową działalnością samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest działalność w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, wykluczająca cel zarobkowy. Wynika to z obowiązku zawartego w art. 58 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym władze publiczne mają obowiązek zapewnić obywatelom równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Regulacja stanu prawnego zasobu nieruchomości pozostających we władaniu zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest Województwo Śląskie staje się w świetle tej zasady priorytetem. Efektem stanowiska Ministra Finansów, wyrażonym w piśmie Podsekretarza Stanu z dnia 24 maja 2000 roku w sprawie interpretacji charakteru działalności zakładów opieki zdrowotnej, było objęcie zakładów opieki zdrowotnej podatkiem od nieruchomości w wysokości równej wymiarowi podatkowi pobieranemu od podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, a więc najwyższą z przewidzianych ustawą o podatkach i opłatach lokalnych.

Wiele naszych jednostek ochrony zdrowia zostało utworzonych jako niemal samowystarczalne podmioty. Ich infrastruktura obejmuje nie tylko nieruchomości bezpośrednio związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ale również tereny rolne, tereny sklasyfikowane jako pastwiska oraz infrastrukturę mieszkaniową. Niezwykle wysokie koszty utrzymania nieruchomości gruntowych oraz zabudowań nie znajdują pokrycia w środkach finansowych uzyskiwanych z ubezpieczenia zdrowotnego. Tymczasem możliwość regulowania cen udzielanych świadczeń jest wyraźnie przewidziana tylko w wyjątkowych przypadkach. Tym samym istnieje rozdźwięk między obciążeniami publicznoprawnymi nakładanymi na zakłady opieki zdrowotnej, a przekazywanymi im środkami na zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych.

W tej sytuacji konieczne staje się racjonalne gospodarowanie zasobem nieruchomości, którymi władają jednostki ochrony zdrowia. Po przeprowadzeniu szczegółowej analizy istniejących potrzeb w tym zakresie, 24 spośród 62 zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest Województwo Śląskie, zgłosiło część nieruchomości jako

zbędne dla prowadzenia działalności statutowej oraz wystąpiło z wnioskiem o przyjęcie ich do wojewódzkiego zasobu nieruchomości. Poniesione koszty utrzymania tych nieruchomości, zgodnie z przekazanymi przez zakłady informacjami, w roku 2002 wyniosły około dwa i pół miliona złotych. Koszty poniesione w roku bieżącym będą jeszcze wyższe.

Mamy dwa wyjścia: pierwsze polega na podjęciu działań zmierzających do przyjęcia tych nieruchomości do wojewódzkiego zasobu nieruchomości, czego skutkiem będzie konieczność zabezpieczenia odpowiednich środków na ich utrzymanie przez Województwo Śląskie. Drugie, alternatywne rozwiązanie, to pozostawienie obecnego stanu i doprowadzenie do dalszego pogorszenia sytuacji finansowej części zakładów. Wyjściem byłoby również przekazanie funkcji organu założycielskiego innym podmiotom: jednostkom samorządu terytorialnego, Śląskiej Akademii Medycznej, bądź prywatyzacja jednostek poprzez ich przekształcenie w zoz niepubliczny. Należy jednak założyć, że zainteresowanie podmiotów przejmujących ograniczać się będzie do zakładów posiadających stabilną sytuację finansową. Również sama procedura przekształceniowa jest długotrwała i uzależniona od nie budzącego wątpliwości stanu prawnego nieruchomości. Tym samym nie należy oczekiwać szybkich efektów podejmowanych działań.

Odrębnym problemem pozostaje sprawa nabycia nieruchomości pozostających we władaniu byłych jednostek kolejowej służby zdrowia. W większości przypadków nabycie nieruchomości przez Województwo Śląskie musi zostać poprzedzone uwłaszczeniem na nich PKP S.A. Zawily stan prawny tych nieruchomości powoduje przedłużanie procesu ich nabycia. Należy podkreślić, że Województwo Śląskie, na mocy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 czerwca 2001 roku w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przyjęte przez gminy, powiaty i samorządy województw, stało się organem założycielskim dla dużej liczby jednostek tego typu (na dzień 1 stycznia 1999 roku - 10 jednostek, w chwili obecnej - 7 jednostek, w tym 5 obwodów leczenia kolejowego oraz 2 szpitale kolejowe).

Panie Przewodniczący, Wysoki Sejmiku,

Zarząd Województwa Śląskiego powierzając mi przedstawienie na dzisiejszej sesji informacji na temat zakładów opieki zdrowotnej, dla których Województwo pełni rolę organu założycielskiego, miał świadomość, że nie może ona wyczerpać zaproponowanego tematu sesji, czyli obrazu systemu ochrony zdrowia na terenie naszego województwa. Chciałoby się, aby w przyszłości wnioskodawcy tego typu działań wymierzili zamiary na siły, a nie odwrotnie. Nie jest winą Zarządu, który reprezentuję, że nie ma dzisiaj w województwie organu, który mógłby udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania z zakresu ochrony zdrowia, które trapią mieszkańców naszego regionu. A ponieważ przyroda nie znosi pustki, powstają samorzutne centra wszelkiej i jedynie słusznej wiedzy o zdrowiu i systemie jego ochrony. Nie chcielibyśmy, aby Sejmik Województwa Śląskiego pretendował do takiego miana.

Na polu, któremu dzisiaj poświęciliśmy nadzwyczajną sesję, działają organu administracji rządowej (minister, wojewoda), instytucje finansujące usługi (kasy chorych, fundusz zdrowia), jednostki samorządu terytorialnego innych szczebli i wreszcie kapitalistyczny rynek usług medycznych ze wszystkimi plusami i minusami gospodarki rynkowej. Jedyna szansa, że uda się nam skupić wszystkich zainteresowanych dla sporządzenia rzetelnego programu ochrony zdrowia w województwie, to zaprosić wszystkich do partnerskiej dyskusji. Podkreślam – do dyskusji, a nie współpracy, bo nie mam złudzeń, że jakkolwiek program będzie zadowalał wszystkich.”

[prowadzenie obrad przejmuje radna Małgorzata Ochęduszek-Ludwik, Wiceprzewodnicząca Sejmiku]

- **radny Rajmund Pollak** – stwierdził, iż chciałby przedstawić sytuację zakładów opieki zdrowotnej na terenie Podbeskidzia.
- **radna Małgorzata Ochęduszek-Ludwik, Wiceprzewodnicząca Sejmiku** – prośba do radnego Pollaka o zadanie pytania związanego z wystąpieniem Wicemarszałka Karpińskiego.
- **radny Rajmund Pollak** – zapytał kiedy będzie mógł przedstawić sytuację zakładów opieki zdrowotnej na terenie Podbeskidzia.
- **radna Małgorzata Ochęduszek-Ludwik, Wiceprzewodnicząca Sejmiku** – w punkcie 4.
- **radny Rajmund Pollak** – pytanie w jaki sposób Zarząd realizuje uchwałę sejmiku podjętą w poprzedniej kadencji, dotyczącą pomocy dla Szpitala Onkologicznego w Bielsku Białej.
- **radna Małgorzata Ochęduszek-Ludwik, Wiceprzewodnicząca Sejmiku** – stwierdziła, iż wedle jej informacji szpital ten nie podlega samorządowi województwa.
- **radny Rajmund Pollak** – „Sejmik Województwa Śląskiego podjął w tej sprawie uchwałę. Jeżeli Pani Przewodnicząca i Pan Marszałek tej uchwały nie znają, to znaczy, że się do dzisiejszej sesji nie przygotowali”.
- **radny Czesław Żelichowski** – w dniu 16 grudnia ubiegłego roku Sejmik przyjął oświadczenie w sprawie sytuacji w sprawie Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych. Pytanie w jaki sposób uchwała została zrealizowana.

- **radny Rajmund Pollak** – „uchwała nr I/17/14/2000 w sprawie: „poparcia starań zakupu specjalistycznego sprzętu medycznego, ze środków Narodowego Programu Onkologicznego, dla Szpitala Onkologicznego w Bielsku Białej. W paragrafie 1; Poprzeć starania zakupu, ze środków Narodowego Programu Onkologicznego, specjalistycznego sprzętu medycznego, wymienionego w załączniku do uchwały, dla Szpitala Onkologicznego w Bielsku Białej.” W załączniku mowa jest o:

1. systemie zarządzania radioterapią,
2. symulatorze,
3. trójwymiarowym (3D) systemie planowania leczenia (co najmniej trzy stacje 3D sprzężone z systemem zarządzani, z symulatorem i przyspieszaczem liniowym),
4. dwóch przyspieszaczach liniowych (jeden wysokiej mocy – 22 MeV, drugi niskiej mocy – 6 – 10 MeV), generujących wiązki fotonowe i elektronowe, z kolimatorem wielolistkowym i wizualizacją wiązki promieniowania,
5. systemie dozymetrii,
6. systemie komputerowym dla osłon indywidualnych i filtrów kompensacyjnych,
7. systemie unieruchamiania pacjenta.

Koszt zakupu sprzętu wynosi 25 – 27 mln zł.

Zapytał dlaczego Wicemarszałek Karpiński nie przygotował się na sesję i dlaczego pominął tak ważną uchwałę oraz co w tym temacie ma do powiedzenia Zarząd. Poprosił Prowadzącą obrady, by nie zwracała mu uwagi w tematach, do których sama nie jest przygotowana.

- **Wicemarszałek Sergiusz Karpiński** – zaproponował radnemu Pollakowi, by formułując oskarżenia, sam był przygotowany do dyskusji. Program, o którym mowa, obowiązywał w roku 2000 i nie przechodził na lata następne. Obecni na sali członkowie byłego Zarządu z pewnością udzielą obszernej informacji na temat losów tej uchwały. Tekst uchwały został przekazany do samorządów innych szczebli, do Kasy Chorych, jednostek podległych. Było to także tematem narady dyrektorów naszych jednostek. Ponadto zostało zamieszczone na stronach internetowych i przesłane do mediów w formie komunikatu.

#### **4. Przyjęcie oświadczenia Sejmiku w sprawie sytuacji śląskiej służby zdrowia:**

- **radny Alojzy Lysko** – zwrócił uwagę radnych na zdanie projektu oświadczenia mówiące o ograniczeniu środków w kontekście zagrożenia spowodowanego skażeniem środowiska. Podał przykład wydobywania skały płonnej zanieczyszczonej promieniotwórczym radem, w dawkach uznanych za szkodliwe (stanowi to 20 % wydobywania). Jest ona składowana w pobliżu kopalń przy osiedlach. Nikt nie mierzy poziomu promieniowania, bo gdyby to uczyniono należałoby natychmiast stawiać tablice ostrzegawcze. Nikt nie interesuje się pewnymi wskaźnikami zachorowań i umieralności. Przykłady można mnożyć. Stąd musi być na Śląsku więcej pieniędzy na ratowanie zdrowia o czym w Warszawie powinno się wiedzieć.

- **radny Czesław Żelichowski** – w posiedzeniu nie mógł uczestniczyć członek Rady Kasy Chorych, Pan Krzysztof Lehnort, jednakże prosił o przedstawienie informacji na temat zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych, z której wynika, że:
  - zabezpieczono świadczenia we wszystkich szpitalach województwa śląskiego,
  - zabezpieczono świadczenia z zakresu specjalistycznej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i z zakresu świadczeń stomatologicznych,
  - 28 % świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dotąd nie podpisali kontraktów świadczyć będzie usługi na podstawie poprzednich do dnia 28 lutego br.
  - liczba podpisanych aneksów i umów wynosi 3596 (93,16 %),
  - gwałtowny spadek finansowania budzi protesty środowisk lekarskich i wynosi: w lecznictwie ambulatoryjnym 7 %, w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej 23 %, w podstawowej opiece zdrowotnej 19 %, w lecznictwie stomatologicznym 34 %, w pomocy doraźnej i transporcie sanitarnym o 26 %.
  - sytuacja taka jest spowodowana mniejszymi wpływami ze składek w roku 2002 o kwotę 130 mln zł w stosunku do roku 2001,
  - nie bez znaczenia jest fakt, że wydatki Kasy były wyższe o 642 mln zł od wpływów, co zostało pokryte z nadwyżek z lat poprzednich
  - wydatki w roku 2003 zostały urealnione do poziomu spływu składek z ubezpieczenia,
  - podjęto decyzję o niekontraktowaniu usług poza granicami województwa,
  - obecnie oczekuje się na rozstrzygnięcie NSA w sprawie wyrównania za rok 2001 i 2003,
  - skarżąc decyzje UNUZ chodziło o wysokość kwot, które mają być przekazane do innych kas.
  
- **radny Andrzej Dobrzański** – wniosek dotyczący poprawienia tekstu oświadczenia. Propozycja powołania zespołu redakcyjnego, który przygotowuje ostateczną wersję.

[prowadzenie obrad przejmuje radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku]

- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – prośba o zgłaszanie kandydatur do zespołu.

[Zgłoszenia poza nagraniem]

- **radny Rajmund Pollak** [poza nagraniem]



- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – stwierdził, że powołanie zespołu jest kompetencją Przewodniczącego Sejmiku.
- **radny Grzegorz Szpyrka** – prośba o dołączenie do zespołu redakcyjnego radnego Piotra Zienc (jako przedstawiciela PO).
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – padła propozycja, żeby był zespół pięcioosobowy. Nie mowy o zachowywaniu parytetów. Radny Żelichowski zgłaszał kandydata w imieniu PO-PiS, jak więc traktować zgłoszenie radnego Zienc.
- **radny Jędrzej Jędrych** – nieporozumienie wynika z propozycji Przewodniczącego, by zgłaszać kandydatów z poszczególnych ugrupowań. Nie ma sensu dyskusja na temat ilości radnych w zespole, skoro oświadczenie ma być przyjęte na zasadzie porozumienia.

Osoby zgłoszone: Maria Panczyk-Poździej, Bernard Szweda, Czesław Żelichowski, Tadeusz Mazanek, Małgorzata Ochęduszek-Ludwik, Piotr Zienc, Rajmund Pollak, Antoni Piechniczek.

- **radny Bernard Szweda** - pytania do Prezesa UNUZ dotyczące : zobowiązania do przekazania NSA (do dnia 17 stycznia) informacji o konsekwencjach przekazania wyrównania za rok 2001 i nieoponowania w sprawie wstrzymania zaskarżonej decyzji. Ponadto, pytanie o podjęcie działań dotyczących wystąpienia do Prezesa ZUS o dokonanie pełnej identyfikacji ubezpieczonych. Nawiązując do wypowiedzi radnego Alojzego Lysko stwierdził, że należy się domagać od Rządu RP zaprzestania ściągania tzw. wyrównania. Gdyby stosować zasady elementarnej sprawiedliwości, to należałoby dopłacać do Śląskiej Kasy, ponieważ duża część dochodu narodowego wytwarzana jest na Śląsku kosztem zdrowia mieszkańców. Takie działania prowadzą do poróżnienia społeczeństwa polskiego. Zmiany w prawodawstwie powinny iść w takim kierunku, by uniemożliwić urzędnikom resortu zdrowia dowolny rozdział środków.
- **radny Piotr Zienc** – zapytał jaka jest polityka nowego Ministra względem Śląskiej Kasy Chorych i czy będzie honorowane porozumienie zawarte ze strajkującymi.
- **radny Longin Dobrakowski** – prośba o umożliwienie wystąpienia dr. Barbarze Czekaj Przewodniczącej Regionalnej Sekcji Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” Regionu Częstochowskiego.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – prośba o ustalenie, kto będzie wypowiadał się jako przedstawiciel związków zawodowych.

- **radny Longin Dobrakowski** – propozycja, by w imieniu NSZZ „Solidarność” wypowiedzieli się pokrótce przedstawiciele poszczególnych regionów.
  
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – propozycja, by najpierw wypowiedzieli się radni, następnie by na pytania odpowiedzieli przedstawiciele UNUZ czy Ministerstwa, w dalszej kolejności związki zawodowe.
  
- **radny Janusz Gałkowski** – prośba do przedstawiciela Kasy Chorych o przedstawienie zasad kontraktowania usług. Podał przykład Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku Białej, sklasyfikowanego pod względem usług laryngologicznych na I miejscu, gdzie cena płacona usługę jest niższa od ceny płaconej w placówce w Bytomiu.
  
- **radny Czesław Żelichowski** – pytanie do przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia: dlaczego Premier jako powód odwołania Ministra Łapińskiego podawał zawarcie korzystnego dla śląskiej służby zdrowia porozumienia, a nie zrobił tego wtedy, gdy tenże odbierał pieniądze.
  
- **radny Rajmund Pollak** – stwierdził, że sytuacja w zakładach opieki zdrowotnej na terenie Podbeskidzia jest dramatyczna – gorsza niż w innych regionach województwa. Płatnik świadczeń winien dbać o potrzeby zakładów a nie oczekiwać wyrzeczeń. Oczekiwania te są kierowane wobec wszystkich świadczeniodawców, niezależnie od podejmowanych działań restrukturyzacyjnych. Od 1999 roku do chwili obecnej zmniejszono liczbę łóżek szpitalnych o 20 % , zatrudnienie spadło o około 35 %. Wskaźnik łóżek szpitalnych wynosi na terenie miasta Bielska i powiatu wynosi na 10 000 mieszkańców 47,6 przy wskaźniku dla całego województwa wynoszącym 58,9. Dalsze ograniczanie bielskiej bazy szpitalnej spowoduje załamanie opieki medycznej dla mieszkańców Podbeskidzia. W tej sytuacji następuje dalsze zmniejszanie wielkości świadczeń (w stosunku do stanu na dzień 1 stycznia 2002 roku) odpowiednio: dla leczenia stacjonarnego o 3-5 % (Cieszyn ponad 11 %), dla leczenia ambulatoryjnego o 20 %, dla pomocy doraźnej od 8 do 12 %, dla diagnostyki wysokospecjalistycznej od 15 do 40 %. Służba zdrowia na Podbeskidziu ponosi konsekwencje prób racjonalizacji kosztów. Jak w tej sytuacji dalej można oszczędzać. Istotny jest fakt, że zakłady wykonały świadczenia ponad limity zawarte w kontraktach z Kasą. Ich wartość za lata 1999 –2002 wyniosła około 15,5 mln zł z czego Kasa uznała jedynie 2 mln zł. Dotyczy to zakładów podległych powiatom bielskiemu, cieszyńskiemu i żywieckiemu. Kasa nie uznała ponadlimitowych świadczeń wykonanych w stanach zagrożenia życia. Innym problemem są zobowiązania Skarbu Państwa, które mimo wieloletnich negocjacji z Wojewodą nie zostały uregulowane (kwota 4 mln zł). Przypomniał, że apelował o zawarcie porozumienia w tej sprawie. Kolejną rzeczą jest zadłużenie wynikające z braku realizacji ustawy „203” – kwota ponad 25 mln

zł. Może dojść do sparaliżowania działalności zakładów w przypadku masowych roszczeń. Nie do przyjęcia jest termin przekazywania środków – pierwsze pieniądze wpłyną 23 lutego br. co rodzi określone skutki społeczne i finansowe. Propagowane przez Śląską Kasę Chorych zmian w lecznictwie ambulatoryjnym to kolejny problem. Samorzady miasta i powiatu bielskiego stworzyły program restrukturyzacji bazy łóżkowej, który powinien stanowić podstawę określenia potrzeb na terenie Podbeskidzia. Możliwości są jednak ograniczone a sytuacja wymaga rozwiązań systemowych. Przekazał Przewodniczącemu pismo Szpitala Onkologicznego w Bielsku, w którym opisane są jego problemy. Ponadto przedstawił zmniejszenie stanu liczebności łóżek w szpitalach na terenie powiatu bielskiego. Poprosił, aby w imieniu NSZZ „Solidarność” z terenu Podbeskidzia wystąpiła Pani Wiesława Ryszkiewicz.

- **radny Janusz Krakowian** – propozycja, by wystąpił przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia. Na podstawie uzyskanych informacji łatwiej będzie zająć stanowisko.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – przypomniał, że sesja zwołana była w trybie nadzwyczajnym, co spowodowało, że nie wszyscy mogą być należycie przygotowani.
- **radny Czesław Żelichowski** – stwierdził, iż komentarze do wypowiedzi radnych są pewnym nadużyciem. Zapytał Przewodniczącego Rady Kasy, Pana Nejmana jak walczy o interesy jednostek podległych Sejmikowi. Podał szereg przykładów takich placówek, gdzie kontrakty są niższe od kilku do kilkudziesięciu procent.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – wyjaśnił na czym polegał jego komentarz w stosunku do wypowiedzi radnego Krakowiana. Tryb zwołania sesji skutkował brakiem materiałów.
- **radny Eugeniusz Mikołajczak** – poruszył problem ubezpieczenia ludzi bezdomnych. Sprawę należy uregulować. Dlaczego nie ma zwrotów z Kasy na leczenie ludzi chorych na AIDS ?
- **radna Jolanta Kopiec** – prośba o interpretację zapisu oświadczenia mówiącego o „złej woli Rządu i chęci wycofania się z przyjętych zobowiązań”. Stwierdził, że problem dotyczy całego kraju, ponieważ pieniędzy w systemie jest zdecydowanie za mało. Poprosiła o przedstawienie szczegółów dotyczących funkcjonowania Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia, kontraktowania usług. Wątpliwość budzi fakt, że pieniądze od pracodawcy do świadczeniodawcy będą krążyć zdecydowanie dłużej. Pytanie co zrobić, by pieniądze rzeczywiście szły za pacjentem oraz czy

przewidywane jest utworzenie prywatnych kas chorych i dodatkowych świadczeń wykupywanych indywidualnie.

- **radny Grzegorz Makowski** – zapytał jaki był cel zwołania tej sesji i co mogą radni Sejmiku zrobić w tej sprawie. W zasadzie nic. Można zwrócić się o informację do różnych podmiotów, zająć się podległymi jednostkami i tworzyć lobbing wśród parlamentarzystów. Założeniem reformy było, że pieniądze idą za pacjentem. Oprócz zmniejszenia kontraktów i ilości łóżek należy przedstawić ich obłożenie a także konieczności utrzymywania oddziałów na odpowiednim poziomie referencji. Jest kwestia podziału środków, można mieć wątpliwości co do wyrównań. Ustawa o Narodowym Funduszu Zdrowia też nie ułatwi sprawy – kto odda 6,5 mld zł długów służby zdrowia ? Nadmierne zadłużenie może spowodować zamykanie zakładów, są takie możliwości ustawowe.
- **radny Janusz Krakowian** – zapytał, czy znany jest los reformy przygotowanej przez byłego Ministra Zdrowia. Czy ktoś potrafi określić jaki procent kosztów służby zdrowia pochłania administracja, a ile idzie na pacjenta. Stwierdził, że kasy chorych ponoszą ciężar nie swoich win. Otrzymały kredyt na prowadzenie działalności z powodu słabej identyfikacji i ściągalności składek. Może wyjściem jest umorzenie długu.
- **radny Jan Olbrycht** – parlament regionalny powinien wypowiadać się na swój własny temat i na tej podstawie może proponować rozwiązanie systemowe. Zwrócił uwagę na rozłożenie sieci szpitali w terenie. Wynikało to czasem z zapotrzebowania politycznego. Na Śląsku jest silny ośrodek – Akademia Medyczna. Ponadto, jaka będzie funkcja organów założycielskich w przypadku uruchomienia Narodowego Funduszu Zdrowia i jaka odpowiedzialność ponosić będą te organy, jeśli decyzje będą zapadać poza nimi. Wszyscy powinni zadać sobie pytanie kto posiada informacje o służbie zdrowia. W ślad za tym idą decyzje co do połączeń, czy likwidacji placówek. Zapytał co tak właściwie podpisał Minister Łapiński. Za kierowanie prośby raczej nikogo się nie zdejmuje, raczej za przekroczenie kompetencji. Stwierdził, że kiedyś podjął inicjatywę, by dyrektorzy nie byli jednocześnie ordynatorami. Napotkało to na wielki opór.
- **radny Janusz Galkowski** – prośba o przedstawienie argumentów za centralizacją dystrybucji środków na służbę zdrowia. Jaki jest termin zakończenia procesu identyfikacji składek. Ponadto, czy Kasa Chorych ma świadomość grożących jej kosztów z tytułu postępowań sądowych i wypłat odszkodowań.
- **radny Rajmund Pollak** – oświadczył, że nie ma rywalizacji placówek służby zdrowia na terenie Podbeskidzia. Dane, które cytował uprzednio zaczerpnięte zostały z dokumentu przygotowanego solidarnie. Co do zawartych umów, nie

ma znaczenia, że zmienia się Minister. Poprosił o dopuszczenie do głosów przedstawicieli strony społecznej.

- **radna Małgorzata Ochęduszek-Ludwik** – pytanie czy Kasa Chorych śledzi zjawisko wzrostu wykupywanych usług. Ponadto, czy w nowelizowanej ustawie o zoz-ach przewiduje się współpracę organów założycielskich. To jest istotny element, który m.in. spowoduje, że efektem tej sesji będzie wypracowanie stanowiska, wyrażającego jedynie kontestację wobec tego, co dzieje się w służbie zdrowia.
- **radny Karol Stasica** – zapytał kto ma finansować zakupy ambulansów i innego sprzętu związanego z działalnością ratowniczą, kto ma utrzymywać łączność, pokrywać koszty zakupu części zamiennych i paliwa.
- **Wicemarszałek Sergiusz Karpiński** – poinformował, że w ramach programu restrukturyzacji Szpital Onkologiczny w Bielsku Białej otrzymał dotacje w wysokości 1 mln zł w roku 2000, zaś w roku 2001 dodatkowo 400 tys. na system planowania leczenia. W latach 2000-2002 na restrukturyzację w województwie śląskim wydatkowano 60 mln zł, z tego na jednostki podległe samorządowi województwa 11 mln zł.
- **radny Marek Trombski** – stwierdził, że obserwuje zmiany w służbie zdrowia od wielu lat. Od wielu lat nie ma decyzji jak ma działać ta służba. Brak koncepcji na dłuższą metę objawia się tym, że wprowadza się rozwiązanie (kasy chorych) po czym zaczyna się demontować system. Łatwo jest mówić pod publiczność, opowiadać i narzekać. Pewne sprawy muszą być uporządkowane od wewnątrz.
- **radny Rajmud Pollak** – prośba o informację dlaczego w sytuacji, gdy zwiększona została składka, plan wydatków Kasy Chorych na rok 2003 jest zmniejszony w stosunku do roku ubiegłego. Różnica wynosi pół miliarda.
- **Pani Wiesława Kłos, Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Zdrowia** – najbardziej radykalne pytania dotyczyły powodów odwołania Ministra Łapińskiego. Odczytała treść komunikatu dotyczącego pożyczki udzielonej kasom przez Radę Ministrów: W marcu 2000 roku udzielono pożyczki na kwotę 1 mld zł. Miała zostać spłacona w okresie 5 lat. Minister Finansów zawiesił jej spłatę za rok 2002. W roku 2003 kasy powinny wznowić spłatę – planowano zwrot około 410 mln zł. Minister Zdrowia w porozumieniu zawartym w dniu 15 stycznia br. z okupującymi siedzibę Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych zobowiązał się do wystąpienia do Rady Ministrów o umorzenie pożyczki. Rada Ministrów stwierdził, że nie ma podstaw do podjęcia takiej decyzji, jednak postanowiła zobowiązać Komitet Rady Ministrów do pilnego przygotowania projektu uchwały, prolongującej spłatę pożyczki (dla kas oraz ich następcy prawnego). Ponadto, postanowiono,

że łączna spłata pożyczki wyniesie za rok 2003 jedynie około 100 mln zł i zostanie dokonana w IV kwartale. Kwota pożyczki jest zapisana po stronie przychodów w ustawie budżetowej na rok 2003. Polityka Ministra wobec Śląskiej Kasy Chorych: nadzór został przypisany do Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń - Ministerstwo, może jedynie dofinansowywać jednostki, dla których jest organem założycielskim. Minister Zdrowia nie jest stroną w umowach zawieranych ze świadczeniodawcami, nie jest stroną w trybie administracyjnym: świadczeniodawca, kasa chorych, UNUZ. Może wnioskować o odwołanie, czy powołanie prezesa UNUZ, wnioskować o kontrolę kas, ale sam nie może tego dokonać. Zatem polityka Ministra wobec wszystkich kas jest taka sama, sprowadza się do roli obserwatora poczynań kontraktujących i świadczeniodawców. Co do zarzutu, że Minister nie pomaga: w latach 1999 –2002 przekazał dla jednostek z terenu województwa śląskiego około 150 mln zł. W ramach programu „zintegrowane ratownictwo medyczne” przekazał ponad 5 mln zł, a ramach programu „polityki zdrowotnej” ponad 9 mln zł. W ubiegłym roku przeprowadzono w Ministerstwie Zdrowia przeprowadzono kontrolę pod kątem wydatkowania środków na zintegrowane ratownictwo medyczne, wyniki są w niektórych miejscach bulwersujące. Dotyczy to także zakładów z terenu województwa śląskiego. Ponadto, w ramach wspomnianych 150 mln zł, Minister zawarł umowy na finansowanie świadczeń z 12 zakładami z terenu województwa (globalna kwota wynosiła 11 mln zł, z czego nie wykorzystano 130 tys. zł). Na działalność naukową przekazano: Akademia Medyczna – 7,7 mln, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia w Sosnowcu 2,4 mln, na realizację zadań samorządu lekarskiego 180 tys., dla izby Pielęgniarek i Położnych ponad 140 tys. zł. Trzeba pamiętać, że Minister Zdrowia podlega ustawie budżetowej oraz dyscyplinie budżetowej. Co do postanowień porozumienia zawartego ze strajkującymi: z inicjatywy Ministra Zdrowia, Prezes Rady Ministrów powołał międzyresortowy zespół ds. opracowania przepisów regulujących postępowanie naprawcze i układowe samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Chodzi głównie o oddłużenie, ochronę interesów wierzycieli, ograniczenie redukcji zatrudnienia. Stwierdziła, iż gotowa jest przekazać do zespołu konstruktywne tezy i wnioski. Jeśli chodzi o fundusz rezerwowy kasy: został uruchomiony. Programy procedur z zakresu kardiologii: nie minęły terminy określone w porozumieniu. Sprawa zależy od układu wykonawczego do budżetu. Ustawa o Narodowym Funduszu Zdrowia jest na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Na wszelkie (szczegółowe) pytania zostanie udzielona odpowiedź (poczta elektroniczna). Jeśli chodzi o reformę systemu: każda kasa prowadziła własną politykę, kontraktowała na własnych zasadach – rozbieżności były znaczne przy jednakowych usługach. Ustawa o Narodowym Funduszu ujednocila te sprawy, daje w rezultacie możliwość ujednoczenia polityki zdrowotnej (tzw. narodowy plan zdrowotny, tworzony w oparciu o plany wojewódzkie). Ustawa jest w podpisie u Prezydenta i wszystko wskazuje na to, że z dniem 31 marca wejdzie w życie. Minister oświadczył, że resort gotowy jest do prac nad ewentualnymi

zmianami w ustawie. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej będzie nowelizowana pod kątem dostosowania do wymogów jakie stwarza życie codzienne. Ambulanse: jednostki samodzielne kupują we własnym zakresie. W programie zintegrowanego ratownictwa przeznaczono na ten cel 50 mln zł, jednakże na ten rok takich zakupów nie przewiduje się. W ustawie budżetowej przewidziano także środki na wydatki bieżące centrów powiadamiania ratunkowego. Jeśli odpowiedzi nie były szczegółowe – prośba o przekazanie pytań na piśmie, tak też zostanie udzielona odpowiedź.

[prowadzenie obrad przejmuje radna Małgorzata Ochęduszek-Ludwik, Wiceprzewodnicząca Sejmiku]

- **Radny Janusz Krakowian** – pytanie o procentowy podział pieniędzy na służbę zdrowia (leczenie, administracja). Zwrócił uwagę, że prolongata długów kas jest w sprzeczności z ustawą o restrukturyzacji długów przedsiębiorstw. Skoro można było umorzyć tym, którzy nie płacili składki a nie chce się umorzyć tym, którzy za ta składkę mieli leczyć, to jest to niezrozumiałe. Kasy chorych nie są winne, że mają ten dług – winny jest ZUS i urzędy skarbowe.
- **radny Rajmund Pollak** przypomniał, że wystąpienia radnych zostały zakończone, należy dopuścić do głosu związek zawodowy.
- **radny Czesław Żelichowski** – składka na ubezpieczenie wzrosła, dlatego w poszczególnych działach opieki zdrowotnej kontrakty są niższe. Nie można mówić o 60 dniach dla Ministra Balickiego – w tej chwili podpisywane są kontrakty.
- **radna Małgorzata Ochęduszek-Ludwik** – apel do radnych o krótkie wystąpienia a do „strony społecznej” o cierpliwość.
- **radny Rajmund Pollak** – cierpliwość się kończy wykazywano ją od godziny 11<sup>00</sup>.
- **radny Stanisław Zapala** – wniosek, by głos zabrała Pani Ewa Fica, Przewodnicząca Regionalnego Sekretariatu Ochrony Zdrowia.

[prowadzenie obrad przejmuje radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku]

- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – w pierwszej kolejności wypowiedzą się radni, jako gospodarze tej sali.

- **radny Rajmund Pollak** – żądanie dopuszczenia do głosu związków zawodowych.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – prośba do radnego Pollaka o zejście z mównicy i niestosowanie szantażu wobec radnych. Ogłosił 5 minut przerwy.

[przerwa w obradach]

- **radny Grzegorz Makowski** – stwierdził, że próba wymuszania określonych zachowań Przewodniczącego jest niedopuszczalne. Apel do radnego Pollaka o rozważenie. Sprawy omawiane na sesji są zbyt ważne, zaś wszystkim, którzy będą chcieli się wypowiedzieć głos zostanie udzielony.
- **radny Rajmund Pollak** – zapewnił, że z całą powagą traktuje sprawy służby zdrowia. Apel do prowadzącego obrady, by sztucznie ich przedłużał i dopuścił do głosu stronę społeczną.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – dotychczas zgłosiły się dwie osoby ze strony związków zawodowych. Pan Zbigniew Swoboda i Pani Ewa Fica.
- **Pan Maciej Tokarczyk, Prezes Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych** – w odpowiedzi na zadanie pytania stwierdził:
  - co do powiadomienia NSA – zostało to wykonane 17 stycznia,
  - odnośnie rezerwy finansowej kasy chorych: została uruchomiona, także na świadczenia ratujące życie,
  - wystosowano pismo w sprawie zwiększenia identyfikacji składek,
  - trudno powiedzieć jaki będzie wynik finansowy kas, dane za IV kwartał dopiero zaczynają spływać,
  - deficyt kasy został przedstawiony w informacji członka rady kasy, Pana Lehnorta,
  - osoby bezdomne są stosunkowo łatwe do identyfikacji, poważniejszy jest problem osób nieubezpieczonych (w województwie śląskim może to być około 90 tys.) to rzutuje na koszty ponoszone przez Zakłady opieki zdrowotnej,
  - zmniejszony spływ składki wynika ze zmiany udziałów w ubezpieczeniach opłacanych przez budżet państwa, problem wzajemnego zadłużenia.
  - nie ma niestety pełnej wiedzy co do ilości podmiotów, które nie płacą,
  - algorytm wyrównania: wszystkie województwa są niezadowolone, ci którzy płacą i ci, którzy otrzymują,
  - branżowa kasa chorych: nakłady na jednego ubezpieczonego są w województwie śląskim najmniejsze w skali kraju,



- przy rozpatrywaniu kwestii wyrównania brana jest pod uwagę liczba ubezpieczonych, w tym osób powyżej 60 roku życia oraz średnie nakłady na jednego ubezpieczonego za rok poprzedni. Inne czynniki: stan środowiska i wynikające stąd problemy zdrowotne, struktura demograficzna nie są brane pod uwagę. Patologia zjawiska polega na tym, nie uwzględnia stanu finansów kasy w danym roku. Liczbę ubezpieczonych określano: rok 1999 – 4,52 mln, rok 2000 – 4,8 mln, rok 2001 - 4,472 mln. Spór dotyczy roku 2001. do NSA poszła informacja, że wyrównanie za rok 2003 jest zagrożone w związku z realizacją wyrównania za rok 2001.

- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – dotychczas do głosu zapisało się 8 osób.

- **Pan Zbigniew Swoboda, Związek Zawodowy Pracowników Ochrony Zdrowia** – stwierdził, że reprezentuje Komitet Protestacyjny Pracowników Służby Zdrowia Województwa Śląskiego i organizacje związkowe skupione w OPZZ. Przedstawił stanowisko w sprawie finansowania służby zdrowia. Po wszystkich wypowiedziach nie wiadomo co dalej. Nie padła odpowiedź na pytanie dlaczego pieniędzy w systemie jest za mało. Domaganie się, by więcej pieniędzy pozostawało na Śląsku jest w tej chwili niemożliwe do realizacji. Jednakże ten Śląsk ponosi konsekwencje zdrowotne industrializacji. Poza systemem rozliczenia finansowego należy domagać się takiego finansowania śląskiej służby zdrowia, który uwzględni te obciążenia. Były Minister Zdrowia w trakcie negocjacji stwierdził, że będzie to możliwe w ramach Funduszu. Stwierdził, że nie przyjmuje do wiadomości, że finansowanie placówek służby zdrowia podległych samorządowi województwa, ze środków własnych wynosi zero. System jest niedofinansowany, czego konsekwencje ponoszą mieszkańcy. Zaapelował o zmianę sposobu myślenia. Są przykłady gmin, gdzie w budżetach przeznaczono 7 razy więcej na utrzymanie zieleni miejskiej niż na dotacje do szpitali. Wyraził nadzieję, że dzisiejsze spotkanie zainicjuje prace nad modelem finansowania służby zdrowia. Co do postulatów finansowania na poziomie roku 2002 – może to zadowalać te zakłady, które miały dobre kontrakty. Nie jest ważna przyczyna, dla której pieniędzy w systemie jest za mało, pacjentów nie ubędzie – wręcz przeciwnie. Dalsze oszczędności są niemożliwe. Jeśli w czwartym roku reformy, jakiś dyrektor zakładu ma jeszcze na czym zaoszczędzić, to należy zadać pytanie o skuteczność nadzoru. Zapytał o kontrolę procesów restrukturyzacyjnych – bezpieczeństwo pacjentów jest zagrożone. Zwalnia się personel, rozbija zespoły medyczne. Zadeklarował współpracę przy rozwiązywaniu problemów.

- **Pani Ewa Fica, Przewodnicząca Regionalnego Sekretariatu Ochrony Zdrowia Regionu Śląsko-Dąbrowskiego NSZZ „Solidarność”** –. Porozumienie podpisywał także Prezes UNUZ i Zarząd Kasy, stąd pytanie dlaczego ci ludzie pozostali na swoich stanowiskach odmiennie niż Minister

Łapiński. Czy nie przekroczyli również kompetencji. Rzeczą niedopuszczalną jest to, by porozumienie nie miało być honorowane. Stwierdziła, że zaniżono o 350 tys. liczbę ubezpieczonych. Plany finansowe były przygotowywane we wrześniu ubiegłego roku. Dorzucono do nich procedury wysokospecjalistyczne. Co do składek: na Śląsk powinno wpłynąć 228 mln zł, zablokowanych w Warszawie. Wśród cytowanych dziś danych brak tych, dotyczących wskaźników zachorowalności. W listopadzie ubiegłego roku Minister Zdrowia informował, że jest analiza sytuacji województw. Dziś padły słowa, że jeszcze jej nie ma. Byłoby dobrze przedłożyć pisma, które miały być przedłożone w ZUS-ie i NSA. Identyfikacja składek: sieć informatyczna jest na Śląsku dobrze rozwinięta, zaś w zeszłym roku przeprowadzono także spis powszechny. Stwierdziła, że Śląsk nie chce pieniędzy z innych regionów, ale tych, które zostały wypracowane tutaj. Wyrównania: jak dopłacać do innych bez względu na wynik finansowy – trzeba je będzie zabrać z leczenia. Związki będą walczyć o to, by nikogo już nie zwolniono. Zatrudnienie doszło do stanu, kiedy zagrożony jest pacjent. Stan zdrowia mieszkańców Śląska jest o wiele gorszy niż w innych regionach, zaś stawki za leczenie np. w mazowieckim są czasem o 100 % wyższe. Nasycenie sprzętem wysokospecjalistycznym jest duże, ale ten sprzęt cały czas pracuje. Strona związkowa nie zostawi problemu tak jak jest. Tu pacjent jest podmiotem, dla Warszawy jest pomiotem. Jesteśmy obywatelami drugiej kategorii. Minister Łapiński długo się opierał z przyjazdem na Śląsk, a postulaty zawarte w porozumieniu były znane tak jemu, jak innym członkom Rady Ministrów, w tym Premierowi. Niestety, to co miało miejsce na sesji było pokazem jak ocenia nas Warszawa - jako niedouczone i niedoinformowane. Kolejna sprawa są osoby nieubezpieczone, za to powinny odpowiadać kolejne ministerstwa. Przygotowywana jest ulotka informacyjna na temat strat jakie poniosła śląska służba zdrowia, trwają przygotowania do strajku generalnego. Żądanie 60 dni jest nie do zrealizowania. Minister zaprasza do rozmów, z tym że musi pojechać cały zespół negocjujący, tymczasem zaproszenie wystosowano tylko do Przewodniczącej Regionalnego Sekretariatu Ochrony Zdrowia. Ministrem Łapiński zobowiązał się do sfinansowania programu zdrowotnego dla mieszkańców. Pytanie co będzie dalej. Są sygnały, że na wizytę do specjalisty czeka się 3 miesiące. Kasa poinformowała, że będzie teraz tylko 1 transza przelewów pieniędzy do zakładów, co spowoduje określone perturbacje, łącznie z niewypłacaniem pensji. Związek ma zamiar wystąpić ze skargą do Trybunału w Strasbourgu dotyczącą dyskryminacji pacjenta. Co do kardiologii dziecięcej: prof. Zembala z Zabrze, osoba bardzo operatywna, ubiegał się o rzekomo zabezpieczone środki. 31 stycznia ubiega termin ich wypłaty. Ściągalność składek: kto ma instrumenty do ich ściągania? - tylko urzędy centralne. Ponadto, stwierdziła, że Ministerstwo powinno poszukać oszczędności w lecznicach rządowych. Zaapelowała o rozliczenie przedstawicieli Sejmiku w Kasie Chorych oraz wsparcie walki o pieniądze.

- **Pan Mariusz Wójtowicz, Przewodniczący Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia** – przedstawił stanowisko w sprawie aneksów do kontraktów. Stawka obowiązująca w roku 2002 wynosiła 6,82 zł na pacjenta w podstawowej opiece zdrowotnej. Daje to w skali roku 81,84 zł. Ministerstwo zdrowia twierdzi, że problem wynika z tego, iż Kasa Chorych podniosła stawkę w drugiej połowie roku do 90 zł – w rzeczywistości wzrosła do 83,88 zł. Stawka zaproponowana na rok 2003 wynosi 71,40 zł (czyli tyle, co na początku 2000 roku). Pracodawcy żądają przywrócenia stawek z I połowy 2002 roku i jednocześnie nieobciążania dodatkowymi obowiązkami zawartymi w aneksach. Przedstawianie stawki na pacjenta na Śląsku jako korzystniejszej niż w innych regionach jest niemięrodajne z powodu innych obciążeń zawartych w umowach. Odnośnie specjalistycznej opieki ambulatoryjnej: aby utrzymać stawkę zmniejszono limity. Proponowano pieniądze, za które nie dało się przyjmować pacjentów (15-16 zł/na osobę). W związku z tym są kolejki do specjalistów. Od 17 do 31 grudnia Związki Pracodawców prowadziły negocjacje z Kasą Chorych zakończone podpisaniem oświadczenia. Na dzień dzisiejszy Kasa wycofuje się z ustaleń z zakresu stomatologii. Umów z zakresu podstawowej opieki nie podpisało około 50 % podmiotów. Umowy podpisane i tak skończą się przerwaniem ciągłości świadczenia usług, w konsekwencji do zwolnień i powiększenia rzeszy bezrobotnych.
  
- **Pani Wiesława Ryszkiewicz, Przewodnicząca Sekcji Ochrony Zdrowia Regionu Podbeskidzie NSZZ „Solidarność”** – w obliczu zagrożenia życia i zdrowia pacjentów zażądała respektowania umów zawartych przez strajkujących z Ministrem Łapińskim, przywrócenia finansowania usług na poziomie przynajmniej z 2002 roku, zapłaty na usługi wykonane nadplanowo od roku 1999. Ponadto, należy zwiększyć odpowiedzialność prawną samorządów, przywrócić regionalny komitet sterujący, w sposób merytoryczny podejść do problemów pracowników służby zdrowia. Radni powinni być wyczuleni na te sprawy - zostali obdarzeni mandatem zaufania i kiedyś trzeba się będzie z tego rozliczyć.
  
- **Pani Barbara Czekaj, Regionalna Sekcja Służby Zdrowia NSZZ „Solidarność” Region Częstochowa** – poinformowała, że sekcja w Częstochowie podjęła uchwałę, w której stwierdza, że w sytuacji zwiększenia składki na ubezpieczenia zmniejszenie wysokości kontraktów jest niemoralne. Wysokość składki to jedno, a rozliczenie i kontrola nad finansami to drugie. Nie wiadomo kto tak naprawdę ją sprawuje. Jeśli zaczną funkcjonować Narodowy Fundusz to nikt nie będzie miał wglądu jak pieniądze są dzielone. Po oddłużeniu zakładów, zaciągnięto kolejne długi, tym razem wobec pracowników. Zabrano im tzw. „13-stki” argumentując, że to już przeszłość. Nic nie zmieniło się od 1995 roku, kiedy pisano ulotki z protestem na ten temat. W dniu dzisiejszym mają tę samą wartość. Złożono w tych sprawach pozwy - oczywiście sądy przyznają rację pracownikom. Ponieważ

pracodawcy nie respektują wyroków dochodzą jeszcze koszty komornicze. Z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, że one same powinny pokrywać koszty działalności, jeśli nie to organy założycielskie. Kto pokrywa koszty niegospodarności ? Oddaje się usługi firmom zewnętrznym, gwarantując wzrost odpłatności za usługi w miarę wzrostu kosztów, natomiast personel medyczny ma zamrożone płace. Osobnym problemem jest działanie rad społecznych – cechuje je niejednokrotnie brak odpowiedzialności. Trudno zebrać quorum, sprawy są załatwiane na telefon. Współpraca z organem założycielskim: pisma kierowane do niego trafiają do dyrektora zakładu – koło się zamyka. W wszystko to zmierza ku temu, że lekarze będą pracownikami najemnymi, nisko uposażonymi. Często jest tak, że pracodawcy traktują zakłady jak prywatny folwark, miejsce załatwiania swoich interesów. Związek domaga się ścisłej kontroli pracodawców w zakresie przestrzegania praw pracowników i pacjentów. W dniu dzisiejszym wpłynęło w tej sprawie pismo do Marszałka. Brak działań na tej płaszczyźnie spowoduje, że związek podejmie wszelkie przewidziane prawem środki. Zaapelowała o szczególną uwagę w sprawach restrukturyzacji, która pracownikom służby zdrowia kojarzy się jedynie ze zwolnieniami. Pracownicy są zdeterminowani i chociaż wmawia im się, że nie powinni protestować, to i tak każdy protest jest także dla dobra pacjenta.

- **Pani Róża Cichy - Jania, Zarząd Pracodawców Niepublicznej Opieki Zdrowotnej** – Zarząd reprezentuje zakłady podstawowej opieki zdrowotnej, które skupiają 92 % usług. W zakresie specjalistyki jest około 89 % świadczeń. 100 % stomatologii jest w rękach prywatnych. Związek skupia nie tylko niepubliczne zakłady, ale i praktyki grupowe i indywidualne. Od dnia 31 grudnia nie ma jasnego stanowiska Kasy Chorych w sprawie kontraktów. W negocjacjach dotyczących aneksów pracodawcy niepubliczni nie zyskali ani złotówki. Oświadczenia podpisane pod aneksy są już podobno nieważne. Aneksy, które otrzymali pracodawcy oparte były na starej stawce składek. W grudniu Kasa przedstawiła nowy plan finansowy. Poszczególne pozycje są zwiększone o konkretne kwoty, zakłady nie otrzymały z tego ani złotówki. Częstochowska służba zdrowia otrzymuje pieniądze na podstawie aneksów mimo, iż złożyła oświadczenie woli, iż nie zgadza się z zawartymi w nich warunkami. Kasa tłumaczy, że oświadczenie woli powinny podpisać obie strony, ale jak to się ma do prowadzonych negocjacji ?
- **Pani Bogumiła Boba, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy** – stwierdziła, że jako przedstawiciel służby zdrowia i jednocześnie były poseł patrzy na prezentowane problemy z dwóch stron. Pacjenci przywożeni zwłaszcza z urazami nie mogą czekać 60 dni. Zapytała, czy wszystko zmierza ku temu, by stan medycyny przypominał ten z lat 60 – tych. Jeśli powszechnie wiadomo, że dolną, kryzysową granicą dla utrzymania służby zdrowia jest 5 % PKB, to co w sytuacji kiedy w Polsce jest trochę powyżej 3,5%. Trzeba wywrzeć nacisk na Ministerstwo, Parlament, aby decydenci wreszcie się

obudzili. Śląsk nie może z powodu sytuacji ekologicznej na dalsze obniżenie nakładów na służbę zdrowia. Zastraszający jest wzrost wad rozwojowych. Brak odpowiednich warunków ochrony zdrowia doprowadzi tu do gwałtownego powiększenia liczby rencistów. Wymaganie dalszych oszczędności od służby zdrowia doprowadzi w efekcie do upadku medycyny. Pracownicy służby zdrowia mają podnosić kwalifikacje, kupować pomoce naukowe, być wypoczęci i uprzejmi dla pacjentów, tymczasem harują, by zarobić na utrzymanie.

- **Pan Lech Wędrychowicz, Zastępca Dyrektora Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych** – sytuacja jeśli chodzi o finanse służby zdrowia jest niebezpieczna, lecz jeszcze nie mamy do czynienia z kataklizmem. Padło tu dramatyczne pytanie o obniżenie kontraktu dla siemianowickiej oparzeniówki o 20 %. Inne pytanie jest takie: dlaczego w ubiegłym roku kontrakt wzrósł tam o 87 % ? Faktem jest, że wydatki na służbę zmalały w tym roku o 13 %, ale w poprzednich latach wzrastały. Przedstawiane argumenty odnosiły się głównie do roku poprzedniego, kiedy wzrost był największy. Poza tym zwiększanie ilości zakupionych świadczeń niestety nie zawsze przekłada się efekt medyczny. Najbardziej miarodajne są wskaźniki epidemiologiczne. Wzrost wykupu jednych świadczeń spowoduje brak pieniędzy na inne. Zwiększenie składki: większość pieniędzy pochłonie śląska kardiologia. Stwierdził, że informował Komisję Polityki Społecznej, Rodziny i Kas Chorych Sejmiku o stanie finansów w październiku ubiegłego roku. Dużym problemem obecnie jest kontraktowanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Część zakładów przyjęła stanowisko, że do 28 lutego pobierać będzie wyższe stawki (pow. 80 zł) a potem się zobaczy. Jednak po tym terminie część świadczeniodawców nie będzie miała umowy. Nie mogą obowiązywać w obrębie Kasy dwie stawki za te same usługi. Zarząd Kasy przyjął przejrzyste reguły kontaktowania – ustalono widełki, w których musiała zmieścić cena usługi a rozpiętość nie mogła być większa od 12 %.

[prowadzenie obrad przejmuje radny Jerzy Kłudka, Wiceprzewodniczący Sejmiku]

- **radny Janusz Galkowski** – scentralizowanie służby zdrowia, nie musiało następować po to, by wyrównać stawki za usługi w ramach poszczególnych kas. Można to było zrobić na poziomie kas. Centralizm na jakimkolwiek polu jeszcze nie przyniósł dobrych skutków i tak pewnie będzie w tym przypadku.
- **radny Rajmund Pollak** – apel do przedstawicielki Ministerstwa, by poczekała do czasu uchwalenia oświadczenia.

- **Wicemarszałek Sergiusz Karpiński** – stwierdził, że przez dwa miesiące urzędowania była jedna skarga na dyrektora zoz –u. Została przeprowadzona kontrola, która potwierdziła zarzuty i są konsekwencje. Nie może być zgody na rozwiązania proponowane przez Panią Barbarę czekaj. Każdy z organów, (organ założycielski, związki, rady społeczne) mają do spełnienia swoją rolę. Chciałoby się, by wszystkim żyło się lepiej, ale są grupy zawodowe, którym nie żyje się lepiej od służby zdrowia. Trzeba mieć jeszcze na to sposób.
- **Pani Wiesława Klos, Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Zdrowia** – skro wyjaśnienia dotyczące centralizacji nie były pełne i wyczerpujące zostaną przekazane dodatkowo na piśmie na ręce Przewodniczącego.
- **radny Jerzy Kłudka, Wiceprzewodniczący Sejmiku** – wyraził nadzieję, że w ten sposób zostanie otwarta nowa forma współpracy z Ministerstwem Zdrowia.
- **radny Longin Dobrakowski** – stwierdził, że podobny optymizm panował kiedy wprowadzano kasy chorych. Kto zagwarantuje, że Narodowy Fundusz spełni swoją rolę. Ktoś powinien odpowiadać osobiście „całym majątkiem i nawet głową”.
- **radny Janusz Krakowian** –wniosek z dzisiejszej debaty jest taki, że służba zdrowia jest chora i jest to najbardziej chory pacjent. Centralizacja nie załatwi sprawy, w czym utwierdza wypowiedź Wicedyrektora Śląskiej Kasy. Nie ma konkurencji między kasami, a placówki są petentami u drzwi kas. Może kilka kas działających na terenie całego kraju.
- **radny Jerzy Kłudka, Wiceprzewodniczący Sejmiku** – ogłosił 10 minutową przerwę.

[przerwa w obradach)

[prowadzenie obrad przejmuje radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku]

- **radny Czesław Żelichowski** przedstawił w imieniu zespołu redakcyjnego zmiany w uchwale:

- 1) zmiana tytułu na: „przyjęcia oświadczenia w sprawie sytuacji służby zdrowia na terenie województwa śląskiego”
- 2) § 1 w dotychczasowym brzmieniu,

- 3) w § 2 zapis: „Przekazać oświadczenie samorządom lokalnym województwa śląskiego oraz śląskim parlamentarzystom”
- 4) dodać § 3 o brzmieniu: „Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Województwa Śląskiego”,
- 5) dodać § 4 o brzmieniu: „Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia”.

Tekst oświadczenia otrzymałby brzmienie:

Sejmik Województwa Śląskiego, obradujący na Nadzwyczajnej Sesji w dniu 27 stycznia 2003 roku, po zapoznaniu się z opiniami przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych i Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych, a także po wysłuchaniu strony związkowej wyraża dezaprobatę wobec pogorszenia warunków finansowania służby zdrowia województwa śląskiego.

Decyzje dotyczące finansowania służby zdrowia województwa śląskiego uderzają bezpośrednio w mieszkańców naszego regionu, którzy są szczególnie narażeni na skutki szkodliwego działania środowiska, skażonego wieloletnim oddziaływaniem przemysłu.

Nie do przyjęcia są tłumaczenia Rządu, jakoby należało wyrównać szanse innych regionów w zakresie finansowania służby zdrowia kosztem naszego regionu.

Żądamy od Rządu i Sejmu RP, a szczególnie od posłów RP naszego regionu podjęcia inicjatywy, zmieniającej obecnie obowiązujące prawo, które umożliwia urzędnikom resortu zdrowia dowolny rozdział ciężko wypracowanych środków pod hasłem tzw. „wyrównywania szans”.

Domagamy się również respektowania podpisanych umów zawartych pomiędzy stroną rządową i związkową z dnia 15 stycznia br., a dotyczących słusznych żądań społeczności naszego regionu.

- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – intencją uchwały było oświadczenie w sprawie sytuacji służby zdrowia w województwie, a nie sytuacji w Śląskiej Regionalnej Kasie Chorych jak sugeruje tytuł. Należy to traktować jako sprostowanie oczywistej pomyłki.
- **radny Jędrzej Jędrych** – zwrócił na zbyt częste używanie zwrotu „naszego regionu”.
- **radny Rajmund Pollak** – zwrócił uwagę, że uchwałę należy przekazać związkom zawodowym (dopisać to w § 2). Zdanie w 3 akapicie należy zakończyć słowami: „województwa śląskiego”.
- **Wicemarszałek Sergiusz Karpiński** w czwartym akapicie należy przesunąć przecinek, tak by znalazł się po słowach: „od posłów RP naszego regionu”.
- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – zespół redakcyjny akceptuje poprawkę do akapitu 3, kwestia przecinków jest czysto „techniczna”.

- **radny Jędrzej Jędrych** – propozycje zmian po konsultacjach:

- 1) akapit 1 bez zmian,
- 2) w drugim akapicie: „Decyzje dotyczące finansowania służby zdrowia województwa śląskiego...” wykreślić słowa: województwa śląskiego”.
- 3) w 3 akapicie: „Żądamy od Rządu i Sejmu RP, a szczególnie od posłów RP naszego regionu..” wykreślić słowa: „naszego regionu”

- **radny Rajmud Pollak** – na końcu oświadczenia napisać: „społeczności Śląska Podbeskidzia i Częstochowy”.

- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – stwierdził, że w odnotowanych przez niego poprawkach ostatecznie zdanie brzmi: „społeczności województwa śląskiego”. Propozycja przegłosowanie nowego tekstu oświadczenia:

Głosowanie nad tekstem załącznika (oświadczenia):

za	42
przeciw	0
wstrzym.	0

- **Wicemarszałek Sergiusz Karpiński** propozycja, aby tytuł brzmiał: w sprawie „przyjęcia oświadczenia w sprawie ochrony zdrowia na terenie województwa śląskiego”.

- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – stwierdził, że propozycja ta odbiega nieco od uzgodnień zespołu redakcyjnego.

Wicemarszałek Karpiński wycofał propozycję.

- **radny Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – jest jeszcze propozycja, by uchwałę przekazać związkom zawodowym. Zacytował poprawiony tekst uchwały:

tytuł: w sprawie: „przyjęcia oświadczenia w sprawie sytuacji służby zdrowia na terenie województwa śląskiego”, § 1: „Przyjąć oświadczenie w sprawie sytuacji śląskiej służby zdrowia, stanowiące załącznik do uchwały”, § 2: „Przekazać oświadczenie samorządom lokalnym, parlamentarzystom województwa śląskiego oraz związkom zawodowym.

Głosowanie nad poprawką do druku 50 a, w brzmieniu przedstawionym powyżej:



za	41
przeciw	0
wstrzym.	0

Głosowanie nad całością uchwały wraz z przyjętymi poprawkami:

za	41
przeciw	0
wstrzym.	0

- **radny Jan Olbrycht** – prośba, aby tekst dotarł przede wszystkim do Ministra Zdrowia i Wojewody.

- **radny Rajmund Pollak** – prośba o przygotowanie i wręczenie uchwały przedstawicielce Ministra Zdrowia.

## 5. Interpelacje:

- **Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** stwierdził, iż dotąd nie wpłynęły żadne interpelacje na piśmie.

## 6. Wnioski radnych:

- **radny Marek Trombski** – informacja dla członków Komisji o posiedzeniu po zakończeniu sesji.

- **radny Michał Wójcik** – pytanie do Zarządu: czy wiadomo było w ubiegłym tygodniu, kiedy podejmowana była stosowna uchwała, iż wpłynął protest w sprawie procedury wyboru banku ?

- **radny Alfred Brudny** – prośba o ujęcie w planach remontów dróg na rok 2003 zadań mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa uczestników ruchu (na terenie gmin Skoczów, Istebna). Ponadto, zwrócił się do Zarządu o interwencję w sprawie likwidacji Izby Celnej w Cieszynie (obie sprawy na piśmie).

- **radny Rajmund Pollak** – odnośnie wypowiedzi przedmówcy stwierdził, że chodzi o utratę 300 miejsc pracy. Oświadczył, iż 23 stycznia skierował interpelację do Marszałka w sprawie publikacji wniosków i interpelacji radnych na stronach internetowych Sejmiku, ponieważ nic nie ma tam o tym co robią radni. Ponadto stwierdził, iż prosił Zarząd o zajęcie się problemami

rolników gospodarujących w górach. Komisja Rewizyjna powinna zbadać, czy Zarząd zmieścił się w czasie regulaminowym (14 dni na odpowiedź). Do Przewodniczącego Sejmiku wnioskował o spowodowanie przekazania przez Wojewódzką Radę Zatrudnienia w Katowicach informacji dotyczącej liczby obcokrajowców zatrudnionych na terenie województwa w roku 2003 i planowanych do zatrudnienia w roku 2003, wielkości funduszy przeznaczonych na aktywizację bezrobotnych, zadań w tym zakresie przeznaczonych do realizacji w roku bieżącym. Zwrócił się o zobowiązanie przedstawiciela Sejmiku w Wojewódzkiej Radzie zatrudnienia do składania comiesięcznych sprawozdań, ze szczególnym uwzględnieniem własnego wkładu pracy. Radca prawny powinien przygotować w tej sprawie projekt uchwały, który mógłby być przegłosowany na następnej sesji. Zapytał, czy radny desygnowany do Wojewódzkiej Rady Zatrudnienia otrzymał jego wniosek. Skierował również wniosek do Marszałka o zwrócenie się do władz miasta Trzyniec o ograniczenie emisji szkodliwych substancji z tamtejszych zakładów. Ponadto zapytał, czy w Urzędzie Marszałkowskim planowana jest „czystka” na stanowiskach (dotąd zwolniono 4 osoby) oraz czy pracownicy będą oceniani pod względem merytorycznym a nie przez wzgląd na ich sympatie polityczne.

- **radny Czesław Żelichowski** – w nawiązaniu do wypowiedzi przedmówcy zapytał, czy planowana jest reorganizacja Urzędu Marszałkowskiego i na których stanowiskach kierowniczych nastąpią zmiany oraz jaki jest stan zatrudnienia.
- **radny Jan Olbrycht** – stwierdził, iż w sprawie Trzyńca sprawa jest skomplikowana. Polska jednostronnie zrzekła się odszkodowań za zatrucie środowiska (lata osiemdziesiąte). Wystąpienie, które proponuje radny Pollak jest niemożliwe z punktu widzenia prawa międzynarodowego, ale można sprawdzić stan prawny umowy o współpracy transgranicznej i na tej bazie ocenić sytuację. Największy problem jest jednak z monitoringiem zanieczyszczeń. Ponadto, zaproponował zaprenumerowanie dla radnych czasopism o tematyce samorządowej.
- **radny Rajmund Pollak** – doprecyzował wniosek w sprawie Trzyńca. Zarząd powinien wystąpić do Ministra Spraw Zagranicznych, by ten z kolei wystąpił do Rządu Republiki Czeskiej o zobowiązanie władz Trzyńca do działania w celu zmniejszenia emisji zanieczyszczeń. Zapytał obecną na sali Panią Wicewojewodę Teresę Randak, czy przy rozpisywaniu konkursu na wyłonienie firmy zajmującej się ochroną gmachu Urzędu Wojewódzkiego, brana była pod uwagę firma, w której udziały miał Pan Szarawarski.
- **Pani Teresa Randak, Wicewojewoda Śląski** – przetarg na ochronę budynku ogłosi Dyrektor Generalny. Pytanie, czy zgłosi się firma, w której miał udziały Pan Szarawarski póki co, pozostanie bez odpowiedzi. Jeśli tak się stanie

informacja zostanie radnemu przekazana. Jeśli chodzi o porozumienie podpisane z przedstawicielami służby zdrowia – Wojewoda miał wystąpić do Prezesa ZUS o ustalenie liczby ubezpieczonych w województwie, co uczynił dnia 17 stycznia. Co do roszczeń Szpitala Onkologicznego w Bielsku Białej – są one przedawnione. Wojewoda, jako przedstawiciel Skarbu Państwa, nie może ich uznać.

- **Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – stwierdził, że wnioski radnego Pollaka w zdecydowanej większości nie mają podstawy prawnej. Są oczywiście przyjmowane, lecz nie ma możliwości, by je realizować. Oczywiście odpowiedź takiej treści zostanie udzielona na piśmie. Radny Sejmiku nie ma, niestety, takich kompetencji, jakie z tytułu pełnienia mandatu przysługują posłom, czy senatorom. Można więc prosić ich o pomoc. Zgłoszenie wniosku nie oznacza, że zostanie on wykonany. Zależy to od woli adresata i możliwości jego wykonania (podstaw prawnych).
- **radny Rajmund Pollak** – pytanie, czy jego wnioski zostały przedstawione na Konwencji i przekazane zainteresowanym radnym. Stwierdził, że nie powinno mu się zarzucać, iż jego wnioski nie mają podstawy prawnej, ponieważ ma inne zdanie w tej sprawie. Jeśli tak jest Przewodniczący Sejmiku jest zobowiązany przedłożyć opinię eksperta.
- **Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – poprosił przedstawienie podstawy prawnej takiego zobowiązania.
- **radny Rajmund Pollak** – stwierdził, że taką podstawą jest § 4 pkt 7 „Przewodniczący Sejmiku udziela radnym niezbędnej pomocy w ich pracy”.
- **Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – „w ramach posiadanych kompetencji”.
- **radny Jan Olbrycht** – stwierdził, że każdy radny ma prawo zwrócić się z takim wnioskiem, jakim chce. Przewodniczący po analizie odpowiada, czy jest on do realizacji, czy nie, czy też musi się w danej sprawie wypowiedzieć np. cały Sejmik. Zaproponował zakończenie dyskusji nad tą sprawą.
- **Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – odpowiadając radnemu Pollakowi stwierdził, że nie przekazał jeszcze nikomu jego wniosków, które wpłynęły 24 stycznia.
- **Marszałek Michał Czarski** – 16 stycznia PKO BP złożył odwołanie. W terminie 3 dni udzielono odpowiedzi, iż nie zostało to potraktowane jako protest, ponieważ zostało wniesione przez osobę nieuprawnioną. 20 stycznia została pojęta uchwała na sesji, zaś 22 stycznia Kancelaria Radców Prawnych, reprezentująca interesy PKO BP S.A., poinformowała, że zostało złożone

odwołanie do Urzędu Zamówień Publicznych. W dniu 24 stycznia UZP poinformował, że odwołanie wpłynęło. Poinformował, że rozmawiał z radnym Pollakiem na temat zwolnienia kierowców. Problem wiąże się z tym, że była większa liczba kierowców niż samochodów. Ponadto, w placówkach zamiejscowych w Bielsku i Częstochowie likwidowano samochody. Na dzień dzisiejszy jest 369 etatów w Urzędzie. Mijają dwa miesiące funkcjonowania nowego Zarządu i nie było dotąd zwolnień i jako takie (oprócz nielicznych przypadków, co wynika głównie z decyzji pracowników) nie są planowane. Jest planowana reorganizacja Urzędu Marszałkowskiego – struktura wydziałowa, w ramach wydziałów referaty. Wynika to ze zmieniających przepisów, jak i potrzeby zmian np. w związku z obsługą środków pomocowych. Nie jest przewidywane zwiększenie etatów, z wyjątkiem przypadków przejścia dodatkowych zadań.

- **radny Michał Wójcik** – stwierdził, iż podczas sesji w dniu 20 stycznia nie było żadnej informacji o proteście dotyczącym wyboru banku. Ponadto w specyfikacji wątpliwości mógł wzbudzić zapis dotyczący kredytów krótkoterminowych. Zapytał, czy podmioty uczestniczące w przetargu miały informację, że w ciągu kilku ostatnich lat nie były one zaciągane. Z powyższego wynika, że wybrano bank w momencie, kiedy postępowanie nie było zamknięte. Pytanie, co będzie się dalej działo w tej sprawie.
- **Marszałek Michał Czarski** – powtórzył, że został wniesiony protest, ale nie został on tak potraktowany ponieważ wniosła go osoba nieuprawniona. Trzeba poczekać aż Urząd Zamówień Publicznych odniesie się do tego.
- **radny Rajmund Pollak** – stwierdził, że był jedynym radnym, który głosował przeciwko tej uchwale. Ma tu miejsce tzw. „błąd metody” – wybrano kryterium, które nie ważyło w decydujący sposób. Jeśli pytano, czy wpłynął protest, to sprawą drugorzędna jest, czy był on zasadny, czy też nie. Radni mieli być o nim poinformowani. Marszałek podważył zaufanie do siebie.
- **radny Eugeniusz Mikołajczak** – pytanie, czy w związku z protestem uchwała Sejmiku jest ważna.
- **radny Wiesław Maras, Członek Zarządu** – ze względów formalnych należy uznać, że protest nie wpłynął. Pismo to nie mogło być uznane, ponieważ było podpisane przez nieuprawnione osoby. Stąd informacja, że protestu nie było. Ostatecznie wypowie się UZP. Nie ma takiej sytuacji, że specyfikacja była niedostępna dla oferentów. Każdy z banków wypełnił treść specyfikacji i każdy żąda odpowiednich dokumentów, m.in. bilansów. Sposób postępowania jest w każdym przypadku identyczny.

- **radny Michał Wójcik** – protest wpłynął i został odrzucony z powodów formalnych. Chodzi o to, że uchwała została podjęta w momencie, kiedy postępowanie jest w toku.
- **radny Tadeusz Mazanek** – trzeba rozważyć możliwość uchylecia uchwały w przypadku niekorzystnej decyzji Prezesa Urzędu zamówień Publicznych. Może zawiesić uchwałę na miesiąc i wystąpić do banku o przedłużenie wykonywania obsługi budżetu, do momentu aż sprawa zostanie wyjaśniona.
- **Pani Maria Kwaśniewicz, Zastępca Dyrektora Wydziału Organizacyjnego** – zaszło kilka nieporozumień. W dniu, w którym podejmowana była uchwała postępowanie było rozstrzygnięte i bank został wybrany. Pismo, które przysłał PKO BP nie miało cech protestu i nie mogło wpływać na rozstrzygnięcie. Postępowanie zostało zamknięte. Decyduje o tym wybór oferty (co zostało dokonane), bądź wyrok arbitrów, bądź unieważnienie postępowania. Oferentom przysługuje odwołanie, ale nie do zamawiającego, tylko do Prezesa UZP o czym zamawiający jest powiadamiany. Odwołanie może dotyczyć każdej czynności zamawiającego. Orzeczenie arbitrów w tej sprawie dotyczyć będzie wyłącznie tego, czy pismo miało być przyjęte lub nieprzyjęte jako protest. Zatem uchwała Sejmiku została podjęta prawidłowo w określonym momencie. Umowy z bankiem nie można przedłużyć ponieważ została zawarta także w trybie postępowania przetargowego na ściśle określony czas. Wszyscy oferenci otrzymali identyczny tekst specyfikacji i w toku postępowania domagali się różnych dodatkowych informacji. Wszyscy oferenci otrzymali jednakowe informacje. Bank protestujący nie zwracał o żadne dodatkowe wyjaśnienia. Zespół arbitrów może nakazać wyłącznie powtórzenie czynności, która została oprotestowana. Oprotestowane zostało złożenie pisma.
- **radny Jędrzej Jędrych** – sprawa pozostawia żal, że w tamtym momencie radni nie zostali właściwie poinformowani. Takich niedwuznacznych sytuacji należy unikać. Stwierdził, że jest mu niezmiernie przykro z powodu podważenia zaufania do Zarządu.
- **radny Janusz Galkowski** – cała dyskusja wynika z braku rozróżnienia procedur prawnych i rzetelności debaty. Chodzi o uzyskiwanie pełnej informacji. Marszałek nie powinien występować w roli organu decydującego w zakresie procedury. Ocena komisji przetargowej jest w kompetencji UZP.
- **Marszałek Michał Czarski** – wywód przedmówcy jest fałszywy. Pismo, gdyby spełniało wymogi formalne, zostałyby rozpatrzone. Procedura została w tym momencie zakończona. Urząd nie pełni roli przekaźnika. To, że bank odwołuje się do UZP to inna sprawa.

- **radny Czesław Żelichowski** – wyraził zdziwienie faktem, że Zarząd upiera się przy stanowisku, że protest nie wpłynął. Należałoby przeprosić za niedoinformowanie.
- **radny Janusz Krakowian** – procedura nie została zakończona. Stwierdził, że czuje się wprowadzony w błąd i zaproponował ponownie przegłosować uchwałę.
- **Zbigniew Wieczorek, Przewodniczący Sejmiku** – wniosku radnego Krakowiana nie można przegłosować, ponieważ nie ma ku temu podstaw prawnych.
- **radny Jan Olbrycht** – wniosek, by Zarząd poinformował radnych na piśmie o postępowaniu w sprawie wyboru banku. Kwestią do wyjaśnienia jest to, czy procedura została zakończona i czy w związku z tym Sejmik miał prawo podjąć decyzję. Ponadto, co będzie w sytuacji, kiedy UZP rozpatrzy odwołanie pozytywnie.
- **radny Rajmund Pollak** – [poza nagraniem] prośba do Zarządu o rozważenie możliwości zawarcia umowy (z bankiem ?) na okres miesiąca do czasu zakończenia procedury.
- **Marszałek Michał Czarski** – umowa nie zostanie podpisana przed zakończeniem procedury.

**7. Zamknięcie sesji Sejmiku** – godz. 19<sup>30</sup>.