

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

**Protokół nr 33**  
**z posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia**  
**w dniu 25 sierpnia 2021 roku**

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

Posiedzenie prowadził Piotr Bańka, Przewodniczący Komisji.

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

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

**PORZĄDEK POSIEDZENIA:**

1. Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku.
2. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.
3. Deinstytucjonalizacja – nowe wyzwania dla regionalnej polityki społecznej w usługach.
4. Sugerowane kierunki zmian funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce – prezentacja Pana Jana Kawuloka.
5. Sprawy różne.

**Ad. 1**

*Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** rozpoczął posiedzenie Komisji. Powitał wszystkich obecnych na posiedzeniu - członków Komisji oraz zaproszonych gości zgodnie z listami obecności. Stwierdził quorum potrzebne do podejmowania opinii i wniosków przez Komisję. Przypomniwał, że drogą mailową zostały przesłane materiały oraz proponowany porządek posiedzenia: 1. Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku. 2. Deinstytucjonalizacja – nowe wyzwania dla regionalnej polityki społecznej w usługach. 3. Sugerowane kierunki zmian funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce – prezentacja Pana Jana Kawuloka. 4. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego. 5. Sprawy różne. **Przewodniczący** zaproponował zmianę porządku polegającą na zmianie kolejności omawiania punktów, aby *Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego* odbyło się na początku jako punkt 2. Pozostałe punkty były realizowane kolejno. (1. Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku. 2. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego. 3. Deinstytucjonalizacja – nowe wyzwania dla regionalnej polityki społecznej w usługach. 4. Sugerowane kierunki zmian funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce – prezentacja Pana Jana Kawuloka. 5. Sprawy różne.).

**Przewodniczący** zapytał, czy ktoś ma uwagi do zaproponowanego porządku posiedzenia a wobec braku zgłoszeń przeszedł do głosowania w sprawie przyjęcia porządku.

Komisja jednogłośnie (za:17) przyjęła porządek posiedzenia.

**Ad. 2**

*Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poinformował, że jest jeden projekt uchwały, który Komisja powinna omówić i zaopiniować a pozostałe tematy są związane ze zmianami w WPF i zmianie w budżecie na rok 2021. Następnie przeszedł do projektu uchwały zawartego na druku VI/432 – uchwała dotyczy wyrażenia zgody na zbycie w drodze darowizny prawa własności nieruchomości gruntowej położonej w Wilkowicach oznaczonej

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

w ewidencji gruntów jako działka nr 3546/1 o powierzchni 0,0352 ha. Jest z nami Pan Dyrektor Andrzej Figas, który przedstawi projekt uchwały. W posiedzeniu uczestniczy również Pani Dyrektor Szpitala, która odpowie na ewentualne pytania. Temat był omawiany na posiedzeniu Komisji Rozwoju i Zagospodarowania Przestrzennego i nie było jakiś wątpliwości czy uwag.

**Dyrektor Departamentu Geodezji, Gospodarki Nieruchomościami i Planowania Przestrzennego Andrzej Figas** poinformował, że temat był również przedmiotem obrad Komisji Budżetu: Chodzi o działkę nr 3546/1 o powierzchni 0,0352 ha. Ta działka ma być przedmiotem darowizny na rzecz Gminy Wilkowice. Obecnie znajduje się jeszcze we władaniu Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej ale jest zbędna dla działalności Szpitala, zadań statutowych Szpitala – stanowi ona drogę wewnętrzną, dojazdową do innych nieruchomości, które nie są związane ze Szpitalem. Stąd wspólnie w uzgodnieniu ze Szpitalem, a także w oparciu o informacje uzyskane od gminy, która jest zainteresowana przejęciem nieruchomości, dokonaliśmy jej wyceny. Szpital zrzekł się prawa użytkowania wieczystego tej działki. Wartość tej nieruchomości to 29 702 zł. Mając na względzie koszty finansowe, które należy ponieść na tej działce żeby zapewnić jej bieżące funkcjonowanie, gmina zgodziła się te wszystkie koszty wziąć na siebie. Zasadne jest dokonanie również darowizny tej nieruchomości na rzecz gminy. Zgodnie z art. 13 ust. 2 i ust. 2a ustawy o gospodarce nieruchomościami ta darowizna może być dokonana ale za zgodą Sejmiku Województwa Śląskiego. Stąd przedkładamy projekt tej uchwały, prosząc o akceptację, zgodę i podjęcie na sesji Sejmiku uchwały w tym zakresie.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował za przedstawienie informacji. Faktycznie jest to droga nie związana z terenami Szpitala, a na pewno jej utrzymanie powoduje jakieś skutki finansowe, które niekoniecznie są związane z funkcjonowaniem Szpitala. Pytanie do Radnych, czy mają jakieś uwagi bądź pytania ?

**Radna Ewa Żak** stwierdziła, że jak najbardziej jest to zasadne, jeżeli gmina chce tę drogę odśnieżać i dbać o nią.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** wobec braku kolejnych zgłoszeń przeszedł do głosowania i zapytał, kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały zawartego na druku VI/432 ?

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

**Opinia: Komisja Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na posiedzeniu w dniu 25 sierpnia 2021 roku przyjęła pozytywną opinię dotyczącą projektu uchwały Sejmiku Województwa Śląskiego w sprawie wyrażenia zgody na zbycie w drodze darowizny prawa własności nieruchomości gruntowej położonej w Wilkowicach oznaczonej w ewidencji gruntów jako działka nr 3546/1 o powierzchni 0,0352 ha (druk VI/432).**

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej Bożena Capek** podziękowała za przegłosowanie projektu uchwały.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** przeszedł do zmian Wieloletniej Prognozy Finansowej (druk VI/437). Proponuje się między innymi wprowadzenie 8 nowych przedsięwzięć. Jeżeli chodzi o tematykę Komisji są dość duże i ważne inwestycje. Cieszy, że pomimo ciężkiej sytuacji Zarząd Województwa znalazł te pieniądze i przeznaczy je na realizację bardzo ważnych przedsięwzięć związanych z remontem. Pierwsze przedsięwzięcie: Modernizacja dachu budynku A1 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu. Przedsięwzięcie realizowane będzie w latach 2021–2022. Źródłem pokrycia wydatków w roku 2021 w wysokości 502 000 zł oraz w roku 2022 w wysokości 1 986 000 zł będą środki własne budżetu Województwa Śląskiego. Kolejna

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

inwestycja: Wymiana instalacji wody zimnej, c.w.u., cyrkulacji oraz kanalizacji sanitarnej z robotami towarzyszącymi dla Pawilonu Łózkowego Nr 5 w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 3 w Rybniku. Przedsięwzięcie realizowane będzie w latach 2021–2022. Źródłem pokrycia wydatków w roku 2021 w wysokości 1 965 000 zł oraz w roku 2022 w wysokości 8 989 000 zł będą środki własne budżetu Województwa Śląskiego. Tutaj przypomnienie specjalnego spotkania poświęconego sytuacji w tym Szpitalu i zaskoczenie tego typu problemami, że w Szpitalu brakuje wody. Cieszy, że Zarząd szybko podjął temat i przeznaczył te pieniądze na to, aby tę sytuację rozwiązać. Kolejny temat to zmiana limitów wydatków i zobowiązań. W przedsięwzięciu RPO w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach – zwiększa się limit wydatków bieżących w roku 2021 o kwotę 1 700 000 zł. Zmiany dokonuje się w wyniku przeniesienia środków dotacji celowej z budżetu państwa pomiędzy zadaniami realizowanymi w ramach RPO WSL 2014-2020. Pytanie do Radnych, czy mają jakieś pytania uwagi w tym zakresie?

**Radna Katarzyna Stachowicz** zgłosiła pytanie do Pani Marszałek: Czy ta kwota, która została określona w zmianie do WPF, dotycząca Szpitala w Rybniku, to jest ta sama kwota, o której mówił Pan Marszałek podczas tzw. „okrągłego stołu”? Czy jeszcze będzie ta kwota zwiększona?

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poinformował, że z uwagi na inne obowiązki nie ma Pani Marszałek na posiedzeniu. Pani Marszałek sygnalizowała taką możliwość wcześniej.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicych i Ochrony Grzegorz Gwóźdź** odpowiedział, że kwota bodajże 15 mln zł, o której mówił Pan Marszałek na spotkaniu w dniu 20 lipca ...

*(nastąpiły nieprzewidziane problemy techniczne i Pan Dyrektor Grzegorz Gwóźdź utracił połączenie z wideokonferencją posiedzenia).*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** stwierdził, że wrócimy do wypowiedzi Pana Dyrektora, gdy połączenie zostanie przywrócone. Teraz przejdziemy do kolejnego projektu uchwały zawartego na druku VI/438 – to zmiany w tegorocznym budżecie. Są zmiany wynikające z udzielonych pożyczek dla podmiotów leczniczych na spłatę zobowiązań – to jest kwota 25 mln zł. Wiąże się to z trudną sytuacją jednostek. Prośba o wyjaśnienie Pana Dyrektora Gwoźdź, który dołączył ponownie do wideokonferencji posiedzenia.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicych i Ochrony Grzegorz Gwóźdź** kontynuował rozpoczętą wypowiedź: Kwota 15 mln zł o której mówił Pan Marszałek, to pieniądze przeznaczone na spłatę zobowiązań wymagalnych Szpitala w Rybniku. To jest oddzielna kwota i proszę tego nie łączyć z tym, co będzie WPF – to zadanie inwestycyjne związane jest z awarią. Ten zły stan instalacji trwa już kilka lat ale to niestety się pogłębia i w tej chwili Zarząd zdecydował się wpisać to zadanie do WPF.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poprosił teraz o wyjaśnienie w kwestii kwoty 25 mln zł. na udzielenie pożyczek dla podmiotów leczniczych

**Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicych i Ochrony Grzegorz Gwóźdź** odpowiedział, że to jest defacto przeniesienie – 25 mln zł chcielibyśmy przenieść ze środków przeznaczonych na pokrycie ujemnego wyniku finansowego na pożyczki dla szpitali. Wynika to z tego, że mieliśmy i nadal mamy dość niejasną sytuację prawną w zakresie pokrywania ujemnego wyniku finansowego. Trybunał Konstytucyjny w listopadzie 2019 roku orzekł, że podmiot tworzący nie jest już zobowiązany do pokrywania ujemnego wyniku finansowego w zakresie, w jakim ten wynik powstał na skutek obciążeń wprowadzonych przepisami powszechnie obowiązującymi. Ponieważ bardzo trudno jest wyliczyć w jakiej części strata danego szpitala powstała na skutek obciążeń wprowadzonych przepisami powszechnie obowiązującymi, a w jakiej części ta strata powstała na skutek innych zdarzeń, wnioskowaliśmy do Ministerstwa Zdrowia o zmianę

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

przepisów ustawy. Ten wyrok wszedł w życie 29 maja 2021 r. (trzy miesiące temu) i od tego czasu mamy taki stan niedookreślony. Na szczęście nasze apele do Ministerstwa Zdrowia okazały się jednak skuteczne i dwa tygodnie temu 11 sierpnia Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych, która jednocześnie zmienia ustawę o działalności leczniczej. Zmienia również art. 59 ustawy o działalności leczniczej, który mówi właśnie o pokrywaniu ujemnego wyniku finansowego. Ustawa poszła 13 sierpnia do Senatu, później jeszcze podpis Prezydenta a zgodnie z jej ostatnim artykułem ona wchodzi w życie 14 dni po opublikowaniu w Dzienniku Ustaw. Jeżeli ustawa wejdzie w życie podmioty tworzące nie będą już miały obowiązku pokrywania ujemnego wyniku finansowego ale będą mogły go pokrywać – czyli mamy obligatoryjność zastąpiona fakultatywnością. W tej chwili Zarząd Województwa czeka na wejście w życie tej ustawy. Wtedy będziemy mogli uruchomić środki na pokrycie ujemnego wyniku finansowego. Ustawa dopiero poszła do Senatu a Senat zbiera się w drugim tygodniu września. Nie wiemy też w jakim ostatecznie kształcie ustawa zostanie przyjęta, bo proces legislacyjny jeszcze się nie zakończył. Chcielibyśmy więc te 25 mln zł przenieść z pokrycia ujemnego wyniku finansowego na pożyczki dla szpitali. Część szpitali jest w takiej sytuacji finansowej, że wierzyciele bardzo naciskają na spłatę wymagalnych zobowiązań i w związku z tym te szpitale bardzo proszą o taki „zastrzyk gotówki”. Ponieważ liczy się dla nich czas chcielibyśmy przekazać te środki już we wrześniu nie czekając na ustawę, która najprawdopodobniej wejdzie w życie w październiku. Stąd ta proponowana zmiana i to przeniesienie.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zapytał, czy ta pożyczka będzie udzielona przez Zarząd, przez Województwo?

**Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Grzegorz Gwóźdź** odpowiedział, że będzie to pożyczka od podmiotu tworzącego czyli Województwa. Jeżeli Sejmik na sesji dokona tego przeniesienia środków, to Zarząd będzie mógł swoją decyzją podzielić te 25 mln pomiędzy szpitale, które są w najgorszej sytuacji i następnie zawrzeć umowy pożyczki z tymi szpitalami.

**Radna Katarzyna Stachowicz** zapytała Pana Dyrektora jeszcze o remont Szpitala w Rybniku – czy on był wcześniej planowany? Czy po tym spotkaniu w Urzędzie Marszałkowskim, gdzie rozmawialiśmy na temat tej ciężkiej sytuacji Szpitala, Zarząd podjął decyzję, że przyspiesza ten remont, czy to jest całkowicie nowa inicjatywa związana z tym remontem?

**Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Grzegorz Gwóźdź** odpowiedział, że o tym remoncie mówi się od dawna. Szpital wnioskował częściowo na remont już w zeszłym roku. Natomiast w tej chwili chcemy załatwić sprawę kompleksowo. Temat jest dyskutowany od dawna. Trudno mi powiedzieć, czy to spotkanie miało jakikolwiek wpływ na przyspieszenie decyzji.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że o tyle to było ważne, iż temat był poruszony i dowiedzieliśmy się o pewnych sprawach, że są w Szpitalu problemy z wodą na wyższych kondygnacjach.

**Radna Urszula Koszutska** zapytała o 25 mln zł, o których rozmawialiśmy przy zmianach w budżecie – czy wiadomo już, którym jednostkom będzie zaproponowana ta pożyczka?

**Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Grzegorz Gwóźdź** odpowiedział, że ostateczną decyzję podejmie Zarząd Województwa. Na pewno wśród szpitali, które bardzo zabiegają o przyspieszenie wypłaty tych środków jest Szpital Nr 3 w Rybniku. Szpital w Częstochowie również prosił o te środki we wrześniu. Mamy taki wniosek też ze Szpitala w Bielsku – Białej na kwotę 5 mln zł, którą Zarząd będzie rozpatrywał pod kątem udzielenia tej pożyczki. Zarząd podejmie decyzję na którymś z pierwszych posiedzeń po sesji Sejmiku Województwa.

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował Panu Dyrektorowi za informację.

### **Ad. 3**

*Deinstytucjonalizacja – nowe wyzwania dla regionalnej polityki społecznej w usługach.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poinformował, że jest z nami dzisiaj Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, Pan Grzegorz Baranowski wraz z Zastępcą Dyrektora, Panią Joanną Jeleniewską. Pan Dyrektor przygotował prezentację, którą członkowie Komisji otrzymali.

**Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego Grzegorz Baranowski oraz Zastępca Dyrektora ROPS Joanna Jeleniewska** omówili prezentację multimedialną pn.: „Deinstytucjonalizacja – nowe wyzwania dla regionalnej polityki społecznej w usługach” (**wydruk prezentacji stanowi załącznik nr 3 do protokołu**). Na koniec wystąpienia **Pani Dyrektor Jeleniewska** zaprosiła do współpracy. Natomiast **Pan Dyrektor Baranowski** zwrócił jeszcze uwagę na poważny problem: Borykamy się z największą skalą depopulacyjną jeżeli chodzi o kadry pomocy społecznej i integracji społecznej. Badanie, które przeprowadziliśmy w roku 2019 i 2020 pokazuje, że nie mamy już kadr świadczących usługi społeczne. Zatem w nowej perspektywie chcemy naprawdę mocno wzmocnić, zaangażować się jeszcze bardziej i promować zawody pomocowe. Tak jak wypracowane zostały rozwiązania dotyczące wynagrodzeń w służbie zdrowia, tak oczekujemy również wypracować standardy zatrudnienia realizatorów usług społecznych. Skoro stawiamy na realizację usług środowiskowych, to od samego przełożenia ciężaru realizacji usług z instytucji na środowisko, nie przybędzie nam realizatorów. Stąd w tej nowej perspektywie również liczymy na bardzo duże wzmocnienie jeżeli chodzi o kwestie związane z kadrami. Zaplanowaliśmy do projektów własnych 42 mln euro, plus 10 mln w ramach EFR. Jeżeli uda się wdrożyć te ponad 50 mln to rzeczywiście zakres usług realizowanych w nowej perspektywie finansowej będzie ogromny.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował Panu Dyrektorowi oraz Pani Dyrektor za przedstawiony materiał, przekazany w sposób syntetyczny. Pytanie, jak wygląda wdrażanie tego programu w naszym województwie w stosunku do innych województw w kraju?

**Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego Grzegorz Baranowski** odpowiedział, że problematyką deinstytucjonalizacji zaczęliśmy interesować wcześniej niż było wskazane w nowej perspektywie, niż pojawiła się nowa strategia. Ten już trzeci naszej wspólnej pracy w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej i nasze działania są już nastawione na deinstytucjonalizację. Kooperacje 3D, mają też komponent deinstytucjonalizacji. Jesteśmy na takim etapie wdrażania pewnych pomysłów i projektów, że mamy zawiązany zespół dotyczący tworzenia naszego regionalnego planu deinstytucjonalizacji. Jesteśmy w stałym kontakcie z Departamentem EFS. Tutaj uzależniamy w nowej perspektywie dodatkowe punkty w konkursach tam, gdzie rzeczywiście spełnione będą warunki deinstytucjonalizacji przez beneficjanta, który będzie się starał o środki w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego. Na tej sesji również jako pierwsze województwo w kraju będziemy tworzyć instrument, który w zasadzie nigdzie nie funkcjonuje – małe granty w zakresie deinstytucjonalizacji. Chcemy wyłonić 16 operatorów takich miniprojektów, którzy zrobią dla nas 16 różnych projektów, które będą skierowane właśnie w obszar deinstytucjonalizacji. Te 16 projektów pokażą, gdzie rzeczywiście są obszary, w których jesteśmy już mocno przygotowani ale liczymy również, że pokażą nam, co trzeba jeszcze zrobić.

**Zastępca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego Joanna Jeleniewska** tytułem uzupełnienia powiedziała, że każde województwo

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

szuka swoich rozwiązań, bo specyfika jest różna. Trudno porównywać usługi społeczne, które są świadczone na terenie naszego województwa z województwie podkarpackim, gdzie są inne realia, inne potrzeby dotyczące tych usług. Jeżeli chodzi o 16 regionów wszyscy jesteśmy na podobnym etapie – wszędzie odbywają się teraz prace dotyczące konsultowania, tego budowania kształtu regionalnych programów operacyjnych. My przez prawie ostatnie dwa lata oczekiwaliśmy trochę dokumentu nadrzędnego czyli strategii deinstytucjonalizacji usług, bo to ta strategia określi nam, w którym kierunku idziemy. Jeszcze w kwietniu tego roku był pierwszy dokument, który gdzieś w Ministerstwie był konsultowany i to była strategia, w której zapisano wprost likwidację wszystkich instytucji w perspektywie następnych 15 lat. Obecnie dokument, który jest procedowany i został skierowany już do dalszych prac, jest trochę łagodniejszy, który prezentuje podejście ewolucyjne, że owszem dużo trzeba zmienić ale to nie jest proces, który odbędzie się w ciągu następnych 15 lat. To jest dokument, w którym nie ma już mowy o likwidacji tylko o tworzeniu pewnego koszyka usług. Teraz wszystkich 16 województw zastanawia się, w jakim kierunku idzie. Przed nami czas diagnozowania. My częściowo ten system w kontekście deinstytucjonalizacji mamy zdiagnozowany. Jako Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w zeszłym roku zrobiliśmy badanie w obszarze pomocy społecznej. Teraz jesteśmy w trakcie przygotowywania się do dokładnie takiego samego badania w zakresie pieczy zastępczej. W porównaniu z innymi województwami mamy dużo pomysłów innowacyjnych, które w najbliższym czasie będą się odbywały. Wszyscy czekaliśmy i w zasadzie dalej czekamy na ostateczny kształt strategii.

**Radna Maria Materla** zapytała o krajową strategię – jakie są założenia w strategii, która ma być przyjęta przez rząd do końca tego roku kalendarzowego, dotyczące kadry? Plany przygotowania są dobre ale tak jak powiedział Pan Dyrektor mamy problem kadr. Do tego problemu trzeba dopisać następny problem, jakim jest wynagrodzenie pracowników pomocy społecznej. To jedna z grup, która zarabia najmniej, to wystarczy prześledzić. Dążymy do tego, żeby ten standard usług społecznych podnieść, ale za tym musi iść kompetencja osób, które świadczą te usługi społeczne, a temu towarzyszy właściwe wynagrodzenie. Stąd pytanie, jakie w tej strategii społecznej, która jest na etapie konsultacji, są pomysły, propozycje dotyczące kadr?

**Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego Grzegorz Baranowski** odpowiedział, że kadry są największym problemem. My bardzo mocno zaangażowaliśmy się w diagnozę. Opiekunów nie ma, w przypadku pracowników socjalnych uczelnie nie uruchamiają kierunków, bo nie ma zainteresowania, z ostatniego badania wynika, że z całego roku na pracy socjalnej 4 osoby podjęły prace w zawodzie, reszta zupełnie poza zawodem – katastrofa jeśli chodzi o kwestie związane z nowymi realizatorami usług. Natomiast rzeczywiście mocno walczyliśmy w Strategii Rozwoju Usług Społecznych o rozdział dotyczący kadr pomocy i integracji społecznej. Udało się nam wywalczyć i Ministerstwo wyraziło zgodę, by ten obszar wsparcia realizatorów usług był obszarem wiodącym w strategii. Ze wszystkim zmian, które też się pojawiają, to założenie naczelne – stworzenie jednego systemu opieki długoterminowej, w której obszar zdrowia i obszar usług społecznych byłby jednym systemem. Mówimy o różnych źródłach finansowania ale jednym z priorytetów głównych w ramach tej strategii jest stworzenie stabilnego mechanizmu finansowania opieki długoterminowej. W kwestii zawodów pomocowych przewidujemy też duże rewolucje – stworzenie jednego stanowiska, który byłby wykorzystywany do pracy w usługach społecznych i usługach zdrowotnych – specjalisty do spraw opieki. W tej strategii takie zapisy się znajdują. Wierzymy w to, że za strategią pójdą pieniądze nie tylko z Unii – nie możemy oprzeć się tylko na środkach unijnych. Stawiamy na kadry jako jeden z kluczowych elementów realizacji strategii

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Rozwoju Usług Społecznych. Tutaj było bardzo mocne wsparcie ze strony Ministerstwa. Mocno zaangażował się w proces Pan Minister Szweda za co bardzo dziękujemy.

**Radna Maria Materla** podkreśliła, że Pan Dyrektor bardzo dobrze zauważył, że należy uwzględnić ujednoczenie systemu finansowania tych usług całodobowych. Wiemy jak kontraktowane są w usługi w ZOL-ach, zakładach pielęgnacyjno – opiekuńczych, a jak finansowane są w domach pomocy społecznej – jak bardzo domy pomocy społecznej są pokrzywdzone, bo nie są kontraktowane z NFZ. Mam nadzieję, że ta strategia będzie dokumentem, który pomoże rozwiązać ten problem.

**Przewodniczący Sejmiku, Radny Jan Kawulok** w nawiązaniu do wypowiedzi Pana Dyrektora Baranowskiego przypomniał, że w Polsce do 1991 roku było Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej i to działało w jednym systemie. Zespół opieki zdrowotnej posiadał w swojej strukturze szpital, przychodnię, żłobki i domy rencistów. W ramach reformy zostało to potem rozdzielone, w różnych formach płatności, organizacji i szkolenia. Być może do niektórych doświadczeń należałoby wrócić. Teraz pytanie do Pana Dyrektora, jaka rolę w tej Strategii będzie odgrywać rodzina wielopokoleniowa?

**Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego Grzegorz Baranowski** odpowiedział, że ogromną rolę: Tak naprawdę jest odwrócenie piramidy. W dniu dzisiejszym mamy sytuację, że mamy system, który jest finansowany, a rodzina jest tam gdzie wsparta zasiłkiem pielęgnacyjnym. W nowej Strategii Rozwoju Usług Społecznych rodzina jest na pierwszym miejscu - zatem usługi wsparcia rodziny ale również świadczenia wszelkiego rodzaju są pierwszym elementem systemu opieki długoterminowej. To rodzina jest już elementem systemu, a nie jest poza nim. Zaczynamy od rodziny, od wsparcia rodziny, od tego żeby rzeczywiście osoby przebywające w środowisku zamieszkania w rodzinach wielopokoleniowych miały możliwość realnego wsparcia i wykonywania swoich obowiązków zawodowych w połączeniu z rolą opiekuna nieformalnego. Pojawił się też pomysł uzawodowienia opiekunów rodzinnych. Ta rodzina niejednokrotnie zawodowo wypełnia rolę państwa, samorządu, realizatorów usług. Te działania wsparcia rodzinny są pierwszym elementem systemu opieki długoterminowej.

**Przewodniczący Sejmiku, Radny Jan Kawulok** podziękował Panu Dyrektorowi za informacje, która jest w pełni zgodna z własnymi sugestiami, przemyśleniami. Na jednej z konferencji, w której uczestniczył był, podjęto pomysł wprowadzenia urlopu opiekuńczego nad rodzicami (podobnie jak to jest nad dziećmi), by przez okres roku, dwóch lat można było zająć się chorym ojcem, chorą matką. To na pewno jest rozwiązanie tańsze dla państwa a dla rodziny bardziej komfortowe.

**Radna Jadwiga Baczyńska** stwierdziła, że temat jest interesujący i bardzo obszerny. Zwróciła się do Pana Dyrektora Baranowskiego i do Pani Dyrektor Jeleniewskiej z prośbą o spotkanie, by więcej porozmawiać szerzej na ten temat. Będzie wówczas możliwość podzielenia się rozwiązaniami, które przetestowała w swojej pracy zawodowej w Anglii. Między innymi rozwiązaniami dotyczącymi kadr – opiekunów społecznych z zagranicy. Tutaj bardzo dobrym rozwiązaniem byłoby połączenie systemu zamieszkania z pracą. Wiąże się to z tym, by zapewnić tym opiekunom pokój w domu osoby, która potrzebuje tej opieki. Różne są systemy tej opieki – tydzień na tydzień, dwa tygodnie na dwa tygodnie w zależności od potrzeb plus osoba, która pokryje przerwę w przypadku 24 godzinnej opieki.

**Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego Grzegorz Baranowski** podziękował za wypowiedź i deklarację współpracy. Tych proponowanych rozwiązań trochę już jest ale bardzo chętnie się spotkamy, wysłuchamy propozycji i pokażemy, co już jest przygotowane. Kiedy Ministerstwo przekaze projekt Strategii do oficjalnych konsultacji roześlemy go również do Radnych jako materiał do zapoznania.

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował Panu Dyrektorowi oraz Pani Dyrektor za przedstawione informacje i dyskusję.

#### **Ad. 4**

*Sugerowane kierunki zmian funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce – prezentacja Pana Jana Kawuloka.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** przypomniał, że zgodnie z ustaleniami sprzed dwóch miesięcy temat dotyczący kierunków zmian funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce przedstawi Pan Przewodniczący Jan Kawulok. Jest to prezentacja autorska Pana Przewodniczącego. Temat był sygnalizowany na kolejnych posiedzeniach Komisji. Pan Przewodniczący ma duże doświadczenie w tym temacie i chciał podzielić się tym tematem z nami, ewentualnie z decydentami a także wzbudzić dyskusję wśród Radnych, aby zaangażowali się w propozycje stworzenia jakichś zmian.

**Przewodniczący Sejmiku, Radny Jan Kawulok** omówił prezentację multimedialną pt.: „*Sugerowane kierunki zmian funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce*” (**wydruk prezentacji stanowi załącznik nr 4 do protokołu**).

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował za ciekawe, wielowątkowe wystąpienie, wskazujące rozwiązania i również paradoksy z jakimi mamy do czynienia. Poruszonych zostało bardzo dużo tematów i na pewno nie będziemy w stanie omówić całości. Natomiast te najbardziej intrygujące jak najbardziej.

**Radny Klaudiusz Komor** stwierdził, że prezentacja się podobała: Problemy zostały w większości bardzo dobrze rozpoznane. Natomiast nie mogę zgodzić się z przyczynami, które Pan Przewodniczący przedstawił jako kluczowe. Samo zwiększenie ilości uczelni kształcących lekarzy i pielęgniarki problemu nie rozwiąże. Musimy zdawać sobie sprawę, że to nie są czasy socjalizmu i nikogo do niczego nie zmusimy – działamy na zasadach wolnego rynku. Aby ktoś chciał zostać pielęgniarką, to przede wszystkim musi mieć perspektywę dla tego zawodu, a najważniejszą perspektywą dorosłego człowieka jest odpowiedni zarobek. Podobnie jest w przypadku lekarzy. Jeżeli uczynimy zawody medyczne – lekarza, pielęgniarki, technika radiologa – zawodami atrakcyjnymi, to będą się garnąć do nich młodzi ludzie. Jak będą chętni, to uczelnie zaczną tworzyć kierunki, na które będzie duże zainteresowanie, a ilość kształconych lekarzy, pielęgniarek nam wzrośnie. W tej chwili mamy na oddziałach całkiem niezłą sytuację jeśli chodzi o rezydentów – jest stały coroczny dopływ rezydentów, w miarę możliwości otwieranych specjalizacji. Problem jest gigantyczny jeśli chodzi o specjalistów. W ustawie o wynagrodzeniach minimalnych w służbie zdrowia różnica między wynagrodzeniem minimalnym lekarza specjalisty a lekarza rezydenta rok po studiach to jest 200 zł brutto. Pytanie, jaki specjalista będzie chciał pracować w szpitalu, gdzie dzieli się ciężko zdobytą wiedzę z młodszymi kolegami, zarabiając mniej od nich. Wydaje się, że podstawą systemu zaproponowanego przez Pana Przewodniczącego, musi być odpowiednia gratyfikacja finansowa, która będzie z góry wiadoma, że zarobki lekarza będą przykładowo stanowiły co najmniej dwukrotną średnią krajową. Drobnych różnic jest pewnie wiele ale tu można dyskutować, znajdować kompromisy i rozwiązania. Drugą podstawową kwestią, na którą zwracam uwagę od dłuższego czasu jest to, że nie można brać pod uwagę miejsca zamieszkania pacjenta, który jest przez dany szpital obsługiwany. Tutaj jest wiele elementów składowych. Wiemy, że niektóre szpitale słyną ze swoich oddziałów. Pacjent ma prawo wyboru szpitala, a więc pojedzie na izbę przyjęć szpitala, gdzie będzie chciał się leczyć. Jeżeli będziemy dzielić, że szpitalem wojewódzkim jest ten, który ma 40% spoza powiatu, to nie uwzględnimy tego dobrowolnego dostępu pacjenta i jego wyboru oddziału przez niego. Tutaj bardziej trzeba skupić się na stopniu referencyjności, że szpitalem wojewódzkim powinien być taki szpital, który ma oddziały powyżej tych podstawowych. Trzeba wyznaczyć grupę oddziałów tych



Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

podstawowych i jeżeli dany szpital ma przykładowo dodatkowo laryngologię, chirurgię, okulistkę, to staje się szpitalem wyższego stopnia referencyjności. To działa w tej chwili ale nie do końca jest dograne. Ta reforma powinna iść w tym kierunku. Materiał Pana Przewodniczącego jest świetny, do dalszej pracy. Przewodniczący ma szansę dostać się z tym wyżej, by część tych argumentów całkiem słusznych przedstawić decydentom, bo wymagają rzeczywiście zmian prawnych na poziomie ogólnopolskim.

**Przewodniczący Sejmiku, Radny Jan Kawulok** stwierdził: Pan Radny Komor przekonał mnie, że nie mam żadnych szans. Ta dyskusja jest identyczna, jak na Komisji Zdrowia Związku Województw – „ja się zgadzam ale za wyjątkiem tego żeby robił to wojewoda”. Dlatego tak długo czekałem z tą prezentacją. Każdy krytykuje jeden czy dwa punkty. Nie potrafimy dogadać się na dole. Niedopuszczalne jest, że 700 lekarzy nie zrobiło specjalizacji, bo komisja nie chciała się w czasie pandemii zebrać. 700 ludzi jest zawieszonych w próżni, a my mówimy dzisiaj, że przyczyna jest gdzieś indziej. Zgadzam się z wypowiedzią Pana Doktora, co zresztą przedstawiłem. Sytuacja lekarzy mocno się poprawiła poprzez zwiększenie naborów i tutaj sytuacja jest dobra. Natomiast kompletnie nie poprawiła się w sensie uproszenia specjalizacji. Egzamin jest raz czy dwa razy w roku. Pytanie czemu nie częściej?! Jest wyraźna blokada. Dlaczego w karetce nie może jeździć lekarz tak jak było kiedyś, bo musi mieć jakieś specjalizacje, a ratownik bez specjalizacji może jeździć?! Pewna grupa kiedyś to wywalczyła. Pytanie, czy w nas będzie na tyle determinacji, żeby coś zrobić?! Sprawa pielęgniarek nie jest taka prosta. Dlaczego uczelnie nie kształcą w zawodzie pielęgniarki? Dlatego, że trzyletnie wykształcenie pielęgniarki jest relatywnie drogie. Jest też bardzo praktycznie weryfikowane po skończeniu szkoły – pielęgniarka po skończeniu szkoły przychodzi do pracy i od razu lekarz czy oddziałowa wymagają od niej umiejętności. Inaczej jest choćby w przypadku kierunku zdrowie publiczne, który uczelnie również medyczne, bardzo chętnie utrzymują. Mam nadzieję, że za miesiąc bądź dwa ktoś inny przedstawi podobną prezentację i dopiero na bazie tych materiałów zaczniemy się zastanawiać co dalej. W kwestii zarobków nasuwa się pytanie, ile powinien zarabiać na polskim rynku lekarz, pielęgniarka, ile ratownik medyczny?! To jest niezwykle trudne zagadnienie i każdy tego tematu boi się poruszyć. Z doświadczeń sąsiednich państw wynika, że szkolenie pielęgniarek powinno być w miejscu zamieszkania. Generalnie dzisiaj jest tyle indywidualnych interesów zawodowych, grup zawodowych, że trudno będzie to zmienić. Tymczasem ustawa o ochronie zdrowia powinna przejść prawie jednogłośnie. Jeżeli ktoś z góry zakłada, że będziemy tylko krytykować, to lepiej się tego nie ruszajmy.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że trzeba sobie powiedzieć że ochrona zdrowia to też wielki biznes, jeden z większych na świecie. Tu mamy do czynienia nie tylko z pensjami lekarzy, pielęgniarek i innego personelu. To jest ogromny biznes jeśli chodzi o sprzęt, leki, środki. Mamy tu do czynienia z dużymi pieniędzmi, a tam gdzie są pieniądze będą się ścierały różnego rodzaju interesy. Z jednej strony będzie działanie, by swój produkt sprzedać dobrze. Z drugiej strony są sprawy polityczne związane z tym, że państwo będzie chciało zapewnić odpowiedni poziom ochrony zdrowia, na odpowiednim poziomie i tak by wszyscy byli zadowoleni. Będzie to niezwykle trudne. To wszystko przewija w tym, co przedstawił Pan Przewodniczący i o czym mówił Pan Doktor Komor. To wielka bitwa, bo to są duże pieniądze. Pytanie, jak z tego wybrnąć?! Właśnie po to są takie dyskusje, by wyciągnąć z nich jakieś wnioski i forsować je u decydentów. Jeśli chodzi o wynagrodzenia to w przypadku pielęgniarek nie są one w tej chwili takie złe. Są to już w miarę przyzwoite pieniądze. Każdy chciałby mieć większe zarobki ale to się już znacznie poprawiło. Jeśli chodzi o wynagrodzenia lekarzy, to widzimy, że gdy ktoś zarządza odgórnie jakimś systemem, tworzą się paradoksy i jest 200 zł różnicy w pensji między lekarzem specjalistą

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

a lekarzem rezydentem. Z drugiej strony nie trzeba pracować na etacie – można też założyć własną firmę, co wiąże się z kolei z pewnym ryzykiem. Każdy powinien to przemyśleć.

**Zastępca Przewodniczącego Komisji Dariusz Iskanin** stwierdził, że z dużym zainteresowaniem zapoznał się z prezentacją Pana Przewodniczącego. Ta prezentacja w dość syntetycznej formie pokazuje stan obecny i zmiany, które dokonały się w ostatnich latach. Tak jak powiedział Przewodniczący Bańka cała ochrona zdrowia, wszystkie elementy związane ze zdrowiem to rzeczywiście wielki biznes. Tu nie mówimy tylko o rynku polskim a o sytuacji w innych krajach w Europie czy w Stanach Zjednoczonych. Są różne biznesy ale ten biznes jest wielki, bo dotyczy kwestii najcenniejszych – zdrowia i życia. W notowaniach giełdy nowojorskiej czołowe miejsce zajmują światowe koncerny farmaceutyczne produkujące leki, sprzęt medyczny. Prezentacja jest bardzo ciekawa ale widzę tutaj wiele zagrożeń, które wybrzmiały już w wypowiedzi Pana Radnego Komora czy Pana Przewodniczącego. Ten podział odpowiedzialności czy zadań pomiędzy ministrem, wojewodą, marszałkiem, powiatem. Są województwa jak nasze, gdzie jednostek marszałkowskich jest dużo 36 (śląskie) a są takie, gdzie jest ich 11 (opolskie). Skala jest różna w zależności od województwa. Jak rozłożyć te zadania - wojewody czyli przedstawiciela administracji rządowej, marszałka czyli przedstawiciela samorządu województwa i samorządu powiatowego. Są takie powiaty, które w ogóle nie mają szpitali, a są takie, które mają ich kilka. Problemy są różnej natury. System kształcenia pielęgniarek się zmienił ale z punktu widzenia lekarza praktyka pracującego w POZ nie jest koniecznością bezwzględną, by wszystkie pielęgniarki miały koniecznie pełne wyższe studia, zwłaszcza biorąc pod uwagę deficyt w tym obszarze. Ciekawym tematem są mapy potrzeb zdrowotnych. To już funkcjonuje od lat ale nie zawsze ma odniesienie do rzeczywistości. 12 lat temu zakładaliśmy NZOZ i mieliśmy jedyną w powiecie poradnię gastrologii dziecięcej ale później przy następnym kontraktowaniu poradnia nie uzyskała kontraktu, choć jeździły do nas dzieci z sąsiednich miast. Od 7 lat nie ma poradni a potrzeby są. W kwestii wynagrodzeń jako współwłaściciel NZOZ mogę powiedzieć, że nijak ma się ewentualne zaproponowanie jakiś stawek wynagrodzeń lekarzy czy pielęgniarek do tego czym dysponuje taki NZOZ. W lecznictwie otwartym duża część zakładów to firmy prywatne i tutaj ustalanie sztywnych warunków płacy dla lekarza byłoby trudne. Niektórzy lekarze pracują tylko w sektorze prywatnym i jeżeli płace byłyby ustalane odgórnie na zasadzie ustawowej, to musiałyby iść za tym finansowanie podmiotów leczniczych, również NZOZ. Tymczasem od około 8 lat podstawowa stawka kapitacyjna się nie zmieniła w Polsce. Otrzymaliśmy jedynie niewielkie covidowe dofinansowanie a koszty stale rosną. Trzeba też zwrócić uwagę na poradnie całodobowe. Są podmioty, które świadczą tę opiekę po godzinie 18 ale nie ma tu żadnej rejonizacji. Jeżeli pacjent z dowolnego miasta przyjedzie przykładowo do Bytomia do takiej poradni, to może być przyjęty ale nie idą za tym pacjentem żadne środki. Podmiot który świadczy opiekę całodobową nie ma żadnych środków dodatkowych za tego pacjenta, bo tam jest ryczałt. Są takie poradnie, gdzie tych pacjentów w ciągu doby w poradni całodobowej jest dziesięciu czy kilkunastu ale są i takie gdzie jest ich 120. System tego nie wychwytuje i to też wymagałoby korekty. Na jedną z kolejnych Komisji Zdrowia będę się starał przekazać też parę własnych uwag z punktu widzenia świadczeniodawcy pracującego w POZ. Materiał Pana Przewodniczącego jest bardzo ciekawy, pogładowy, diagnozujący problemy. Podzielam jednak opinię autora prezentacji, że wdrożenie proponowanych zmian może być szalenie trudne.

**Przewodniczący Sejmiku, Radny Jan Kawulok** zgodził się z wypowiedzią Radnego Dariusza Iskanina. Zauważył, że wbrew pozorom 11 szpitali wojewódzkich w opolskim i u nas 36 to jest to ta sama proporcja jeśli chodzi o mieszkańców, ponieważ województwo jest czterokrotnie mniejsze. Wskaźnik na ilość mieszkańców jest lepszy. W kwestii ryczałtu: co stoi na przeszkodzie, by pod koniec roku właściciele tych dwóch podmiotów poszli do

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Funduszu?! Fundusz ma wszystkie dane według miejsca zamieszkania i może jednemu podnieść o 10% a drugiemu obniżyć o 10%. Nie trzeba tu wielkich działań – wystarczy jedna zmiana w umowie na podstawie danych, które i tak wszyscy mamy. To naprawdę bardzo proste ale pytanie czy uda się przełożyć ten argument na tych, którzy na tym tracą. Globalne budżetowanie ma bardzo wiele zalet. Kwestia, czy płace ma ustalić rząd czy nie, to temat do dyskusji. Nie wiem czy jest to dobra droga, jest to pewien model. Na pewno jest problemem to, o czym mówił tutaj kolega Klaudiusz: jaki powinien być zarobek pielęgniarki po szkole, która przychodzi po szkole – czy powinna zarabiać 5 tys. czy 9 tys. ?! Musimy na to pytanie odpowiedzieć. Zgadzam się z Przewodniczącym Bańką, że te zarobki nie są już takie złe. Trzeba analizować, przedstawiać te kwestie. Podoba mi się sugestia, by grupa Radnych spotkała się na 4/5 godzin i podyskutowała otwarcie ale bez obrony interesów jakiejś grupy.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że system wysokości ryczałtu uzależniony od tego co się robi funkcjonuje na izbach przyjęć. Kontraktuje się izbę przyjęć i wysokość stawki jest zależna od tego co się tam zrobiło – ilu przyjęto pacjentów, jakie badania były zleczone i wykonane. Stawki są zróżnicowane i to dość znacznie. Te rozwiązania istnieją i chodzi tylko o ich wdrożenie.

**Zastępca Przewodniczącego Komisji Dariusz Iskanin** zauważył, że w szpitalach może tak to funkcjonuje ale w poradniach nie. 36 mln Polaków w godzinach od 18:00 do 6:00 jest objętych nocną i świąteczną opieką. Wszyscy mają ryczałt. Jest miasto X sześćdziesięcioletnie, które dostaje określone pieniądze i jest inne miasto, gdzie jest jedna nocna i świąteczna pomoc, które dostaje tyle samo. Takie same pieniądze ma POZ, który na nocnej i świątecznej opiece przyjmuje się dziennie 120 pacjentów i POZ który przyjmuje 1/3 tych pacjentów.

**Radna Dorota Konieczny – Simela** nawiązała do emocjonalnej reakcji Pana Przewodniczącego Kawuloka na uwagi Radnego Klaudiusza Komora oraz do wypowiedzi Pana Przewodniczącego Piotra Bańki: Pomysły, które Pan Przewodniczący Kawulok przedstawił (kolega Klaudiusz też o tym mówił) to dobre diagnozy. Dla laika też są to zrozumiałe mechanizmy, które trzeba wdrożyć. Mam nadzieję, że Pan Przewodniczący będzie za tym lobbował, tym bardziej, że reprezentuje partię rządzącą, a pozycja jako Przewodniczącego Sejmiku daje nadzieję, że ten głos będzie poważniej traktowany. Jeśli to się nie uda, to nie dlatego, że jest jakaś totalna opozycja, tylko dlatego, że tak jak mówił Pan Przewodniczący Bańka są takie ogromne wpływy i interesy. W przestrzeni medycyny są potężne grupy interesów i trzeba mieć ogromną determinację, żeby zniwelować te problemy ścierających się grup finansowych. Tam gdzie finanse są i problemy. Radny Klaudiusz wyraźnie powiedział, że to jest dobra diagnoza i co do zasady się z nią zgadzamy. Teraz musi być ktoś taki jak Pan Przewodniczący z dużą determinacją, który zawalczy o te rozwiązania i zetrze się z tymi grupami wpływów.

**Przewodniczący Sejmiku, Radny Jan Kawulok** podkreślił, że jeżeli nie uda się przekonać tutaj nas na dole, to nie ma sensu przekonywać ludzi wyżej. Ten konflikt polityczny, że wszystko, co robi jedna grupa jest złe, a co robi druga strona jest dobre i odwrotnie, jest bez sensu. Należę do starszej grupy dyrektorów – różnimy się często poglądami ale w sprawach merytorycznych to nigdy nie przeszkadzało. Dzisiaj ten konflikt polityczny jest nałożony na wiedzę fachową. Jeżeli uda się przekonać Komisję i w 90% wypracować stanowisko, to można dać materiał na Sejmik, by poszedł dalej. Jeżeli na Sejmiku będzie tylko krytykowanie – co komu zarabiamy, że źle kształcimy – to nie ma sensu. Z Panem Radnym Klaudiuszem znamy się od lat i bardzo się cenimy, choć nasze role w systemie są inne. Dzisiejszą prezentacją chciałem wygenerować kolejne pomysły, które ktoś inny na jednym z następnych posiedzeń Komisji przedstawi.

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** w nawiązaniu do wypowiedzi Pani Konieczny – Simeli stwierdził, że to nie chodziło o to, by Pan Przewodniczący występował: Po to była dzisiejsza prezentacja, byśmy wspólnie, jako Radni o różnych poglądach politycznych, wypracowali jakieś stanowisko. Jest okazja by wspólnie coś stworzyć. To jest samorząd i chodzi o wypracowanie czegoś na bazie doświadczeń województwa. Nasz program mógłby być wzięty pod uwagę przy tworzeniu rozwiązań na szczeblu centralnym. Być może trzeba rozmawiać z posłami z naszego regionu, by oni lobbowali pewne rozwiązania.

**Radna Ewa Żak** zgodziła się z wypowiedzią Przewodniczącego Bańki i stwierdziła, że powinniśmy wszyscy dopracować prezentację Pana Jana Kawuloka. Przewodniczący włożył w materiał dużo pracy i bardzo dobrze to napisał. Ci którzy znają się na służbie zdrowia powinni dopracować tę prezentację, byśmy mogli wszyscy za nią zagłosować i przekazać dalej do rządzących. Środowisko pielęgniarskie czy lekarskie się wcale nie uspokoiło. Magister pielęgniarstwa przychodzi do pracy do szpitala i zarabia więcej od pielęgniarki z 30 letnim stażem, która musi tę pielęgniarkę po szkole wszystkiego nauczyć. Podobnie jest z lekarzami – młody lekarz zarabia niewiele mniej od lekarza, który całe życia pracuje w szpitalu. Te kwestie trzeba dopracować i usprawnić. Prezentacja Pana Przewodniczącego Kawuloka jest bardzo dobra i powinniśmy nad tym materiałem popracować, jeżeli oczywiście Przewodniczący wyrazi na to zgodę. Pan Przewodniczący Piotr Bańka, Radny Dariusz Iskanin, Radny Klaudiusz Komor są lekarzami i znają temat służby zdrowia. Powinniśmy coś zrobić, żeby w służbie zdrowia było lepiej.

**Przewodniczący Sejmiku, Radny Jan Kawulok** podkreślił, że lekarzy jest tutaj trzech ale wszyscy będziemy pacjentami.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował jeszcze raz Panu Przewodniczącemu Kawulokowi za przedstawioną prezentację. To na pewno materiał do przemyślenia dla wszystkich.

**Przewodniczący Sejmiku, Radny Jan Kawulok** zauważył na koniec, że rozpoczął zarządzanie służbą zdrowia jeszcze w poprzednim systemie w jednostce budżetowej. Dzisiaj słyszę od młodych kolegów, że coś jest opłacalne albo nie. Tego pojęcia nie mieliśmy wcześniej – dostawaliśmy budżet szpitala i zadaniem było leczenie wszystkich potrzebujących. Był rachunek kosztów ale nie do pomyślenia było zamykanie poradni tylko dlatego, że jest nieopłacalna. Dzisiaj to wszystko zostało spłycone z punktu widzenia pacjenta. Dziękuję Pani Radnej Ewie Żak za słowa – jeżeli ktoś chciałby wykorzystać materiał to usiądziemy razem i naniesiemy poprawki. Nie pozwolę jednak na zamiany przykładowo wojewody na region (takiej instytucji nie ma).

## **Ad. 5**

### *Sprawy różne.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** przypomniał, że w sprawach różnych jest pismo, które każdy dostał drogą mailową wprost od autorów: Chodzi o pismo pracowników Oddziału Chirurgii Ogólnej Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach dotyczące zamiaru likwidacji tego oddziału w Szpitalu Kolejowym. Nie ma dzisiaj z nami Pani Marszałek ale rozmawialiśmy na ten temat. Zastanawialiśmy się jakie były przesłanki pisma. Jaka jest ogólnie sytuacja finansowa Szpitala mieliśmy okazję poznać. Sytuacja jest trudna, są problemy organizacyjne. Szpital sam powoli zmniejsza ilość oddziałów i personelu. Są tam też skomplikowane sprawy własnościowe. Pytanie do Dyrektora Gwoźdźcia, czy jest zapoznany z pismem i czy mógłby się w jakiś sposób ustosunkować do jego treści?

**Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Grzegorz Gwoźdź** odpowiedział, że jest zapoznany z tematem. Przygotowano też kilka

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

odpowiedzi w tym temacie w związku z interpelacjami Radnych. Została też przesłana odpowiedź do pracowników Oddziału. W programie naprawczym Szpitala jest zapis, że oddziały nierentowne mogą być likwidowane. Oddział Chirurgii Ogólnej jest chyba najbardziej nierentownym oddziałem Szpitala. Niestety po pierwszym półroczu tego roku Oddział wypracował już stratę, która przekracza 2,5 mln zł. To potężna strata. W tej chwili sytuacja Oddziału wygląda tak, że czym więcej procedur jest wykonywanych, tym ta strata jest coraz większa. W tym Szpitalu koncentruje się bardzo wiele problemów, począwszy od tego, że jest zlokalizowany na terenie zakonnym. Szpital dzierżawi ten blok łóżkowy ale koszty dzierżawy w stosunku do powierzchni dzierżawionej, która jest ogromna, nie są tak duże. Jako Województwo dołożyliśmy tam ogromne środki w ostatnich 6 latach – relatywnie poszły tam pożyczki w kwocie, jakiej nie poszły do żadnego innego szpitala. Jeszcze niedawno Szpital miał 120 łóżek a teraz ma 84. Dwa lata temu został zlikwidowany oddział neurologii ponieważ były braki kadrowe. Później długo analizowaliśmy możliwości oddziału położniczo – ginekologicznego. W końcówce działalności tego oddziału mieliśmy średnio 2/3 porody dziennie – taki oddział nie może się utrzymać. Oddział neonatologiczny też został zlikwidowany – jesienią zeszłego roku miał obłożenie rzędu 10%. Pozostała część oddziału położniczo – ginekologicznego czyli ginekologia, która dalej miała funkcjonować, została przekształcona w październiku w oddział covidowy i niestety już się nie odrodziła. W tej chwili defacto w Szpitalu są trzy oddziały. Jest chirurgia ogólna, która strasznie dołuje. Jest oddział wewnętrzny, który nie jest w tak złej kondycji ale też jest na minusie. Jest jeszcze okulistyka, która jest „jasną stroną” Szpitala, chociaż też nie przynosi dodatniego wyniku. Próbuje się z Panem Dyrektorem coś zrobić ale jest to bardzo trudna jednostka. Ostatnia pożyczka dla Szpitala 2 mln 400 tys. w grudniu zeszłego roku też się rozeszła. W tej chwili Szpital ma 15 mln zobowiązań wymagalnych - połowa z tego to nasze pożyczki, które też są już wymagalne (prawie 8 mln zł.). Pozostała kwota to zobowiązania wobec kontrahentów z tytułu dostaw i usług. Rada Społeczna dyskutowała na temat pożyczki, którą Szpital zamierza zaciągnąć na spłatę zobowiązań wymagalnych. Jeżeli chodzi o umorzenie pożyczek z budżetu Województwa będziemy przedstawiać Zarządowi jako Departament kartę sprawy w tej sprawie w niedługim czasie. To nie my jednak jesteśmy problemem. Problemem są dostawcy, którzy coraz bardziej domagają się swoich pieniędzy. Szpital jest naprawdę do gruntownej naprawy.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował za informacje i zapytał, czy ktoś chciałby w tym temacie zabrać głos?

**Przewodniczący Sejmiku, Radny Jan Kawulok** zauważył, że Pan Dyrektor wypowiedział się bardzo delikatnie. Tego typu tematy trzeba czasem bardzo mocno omawiać. Rok temu rozmawiałem na temat tego szpitala odnośnie likwidacji oddziału neonatologicznego, gdzie tych porodów było rzeczywiście mniej niż 500 rocznie. Tutaj przytoczę słowa konsultanta wojewódzkiego wypowiedziane na jednej z konferencji: Jeżeli w szpitalu porodów jest ponad 2 tys. rocznie to jest dobrze, jeżeli ich ponad 1500 do 2000 to jest średnio, jak jest ponad 1000 to jest źle. Jeśli porodów jest ponad 500 to trzeba ustalić termin zamknięcia, a jeśli do 500 to po prostu zamknąć dla dobra pacjentów. Często mamy problem, że grupa pracowników się organizuje i broni się. To jest problem trudnych decyzji, ostrych cięć, co zawsze budzi sprzeciw załogi. Wtedy trzeba rozmawiać z załogą i zapewnić miejsca pracy, by jakoś rozwiązać problem. Tutaj na pewno jest trudne zadanie dla Zarządu i też dla nas Radnych.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował za informacje i zapytał, czy ktoś chciałby zabrać głos w tym temacie, bądź jakiejś innej sprawie?

**Radna Katarzyna Stachowicz** zapytała, kto jest obecnie dyrektorem Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Urzędu Marszałkowskiego?

Anonimizacji w zakresie danych osobowych dokonała Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska, pracownik Kancelarii Sejmiku na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Grzegorz Gwóźdź** odpowiedział, że to stanowisko jest nieobsadzone.

**Radna Katarzyna Stachowicz** stwierdziła, że Pan Gwóźdź razem z Panią Małgorzatą Przybyłek są zatem Zastępcami. Wcześniej Dyrektorem była Pani (.....). Poprosiła Dyrektora Gwoźdźa o potwierdzenie, że Pani (.....) już nie pracuje i jest wakat na stanowisko dyrektora?

**Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Grzegorz Gwóźdź** odpowiedział, że umowa o pracę Pani (.....) rozwiązała się z dniem bodajże 26 czerwca. Stanowisko dyrektora jest nieobsadzone

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował jeszcze raz wszystkim za udział w posiedzeniu, po czym zamknął posiedzenie Komisji.

PROTOKÓŁ SPORZĄDZIŁA  
MAŁGORZATA CIESZYŃSKA – SOKOŁOWSKA

**PRZEWODNICZĄCY KOMISJI  
POLITYKI SPOŁECZNEJ I OCHRONY  
PIOTR BAŃKA**