

**Protokół nr 46**  
**z posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia**  
**w dniu 19 października 2022 roku**

Z powodu stanu zagrożenia epidemicznego 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. Zapotrzebowanie na kadrę pielęgniarską według wymaganych kwalifikacji.
3. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.
4. 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. Przypomniawszy, że został przesłany proponowany porządek posiedzenia: 1. Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku. 2. Zapotrzebowanie na kadrę pielęgniarską według wymaganych kwalifikacji. 3. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego. 4. Sprawy różne. Przypomniawszy, że temat główny posiedzenia Komisji został zaproponowany do planu pracy Komisji przez Pana Przewodniczącego Jana Kawuloka. Nie mamy do zaopiniowania dziś żadnych projektów. Możemy omówić proponowane zmiany w budżecie Województwa oraz w WPF. **Przewodniczący** zapytał, czy ktoś ma uwagi do zaproponowanego porządku posiedzenia, a wobec braku zgłoszeń przeszedł do głosowania w sprawie przyjęcia porządku.

Komisja jednogłośnie (za:12) przyjęła porządek posiedzenia.

**Ad. 2**

*Zapotrzebowanie na kadrę pielęgniarską według wymaganych kwalifikacji.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** przypomniał, że materiał został przygotowany przez Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia. Jest tam informacja na temat aktualnej ilości personelu pielęgniarskiego – jest rozbicie strukturalne z uwagi na wiek personelu. Jest również wykaz poszczególnych jednostek, podlegających pod Urząd Marszałkowski ze wskazaniem tego zapotrzebowania. Materiał został przekazany do członków Komisji pocztą elektroniczną.

**p.o. Zastępcy Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Agnieszka Barczyk** przedstawiła informację na temat zapotrzebowania na kadrę pielęgniarską według wymaganych kwalifikacji (materiał stanowi załącznik nr 3 do protokołu).

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** w nawiązaniu do przedstawionego materiału powiedział: Różnicowanie płacowe wynikające z wykształcenia nie jest niczym dziwnym. Osoby, które mają wyższe wykształcenie, podobnie jak lekarze z wyższym stopniem

specjalizacji, zarabiają więcej. Nie zgodzę się, że panie, które mają większe doświadczenie a nie mają wykształcenia, nie uzyskują z tego tytułu żadnej gratyfikacji – mają dodatek stażowy, który jest w wysokości 1% od przepracowanego stażu pracy (do 20%). Zawsze będą jakieś nieporozumienia wynikające ze zróżnicowania. Ustawa, która weszła, reguluje wynagrodzenia zależnie od wykształcenia, natomiast dodatkowo są też pieniądze dla osób z dłuższym stażem pracy. Jeśli chodzi o kursy to prowadzący daną jednostkę może w regulaminie wynagradzania zawrzeć dodatkowe wynagrodzenia dla osób z wyższymi kwalifikacjami wynikającymi ze studiów i specjalizacji. Osobiście chciałbym mieć jak najwięcej i jak najlepiej wykształconego personelu. Inną kwestią jest, że obracamy się w mizerii finansowej i stąd zapotrzebowania są takie a nie inne. Obecna sytuacja wynika z tego, że jest za mało pieniędzy w systemie i jeszcze dodatkowo sposób dystrybucji pieniędzy na wynagrodzenia, który został zafundowany od 1 lipca przez NFZ i Ministerstwo jest trudny do zniesienia. Są bardzo duże niedobory w poszczególnych jednostkach marszałkowskich jak i innych samorządowych. Może warto rozważyć, o czym mówił wielokrotnie Pan Przewodniczący Jan Kawulok, żeby jednak zmienić charakter kształcenia. Tutaj jesteśmy trochę ograniczeni rozwiązaniami unijnymi – sprawa jest patowa i ciężka do rozwiązania. Należałoby przeanalizować jeszcze raz informacje dotyczące stawek wynagrodzenia personelu medycznego i niemedycznego w jednostkach podległych pod Urząd Marszałkowski i jak się to ma do niedoborów kadrowych. Czy niedobory wynikają z tego, że w jednostkach są niższe stawki między innymi dla pań pielęgniarek czy też wynika to z jakiś innych uwarunkowań? Ciekawe są też informacje jeśli chodzi o ilość łóżek na danych oddziałach w stosunku do ilości zatrudnionego personelu. Widać, że na niektórych oddziałach są faktycznie niedobory. Są jednak przypadki, gdzie 28-łóżkowy oddział ma 32 panie pielęgniarki a potrzebuje jeszcze dwie gdy tymczasem oddział o podobnym profilu jak tamten, który prowadzę jest 26-łóżkowy i 17 etatów. Być może jest to jakiś błąd w zestawieniu, bo obowiązujące wskaźniki są tu znacznie przekroczone jeśli chodzi o zatrudnienie. Mając tego typu informacje należałoby przeanalizować sytuację i być może wyciągnąć jakieś wnioski czy sugestie.

**Radna Beata Kocik** stwierdziła: Zgadzam się ze zdaniem Przewodniczącego Komisji, który jest też lekarzem i na co dzień ma do czynienia z personelem pielęgniarskim. Problem niedoboru kadry pielęgniarskiej nie jest nowy. Ktoś kiedyś podjął decyzję o likwidacji liceów pielęgniarskich. Absolwenci tych szkół byli przygotowani do zawodu. Potem zmienił się system kształcenia. Dotyczyło to nie tylko zawodu pielęgniarki. Zmiany dotyczyły też szkół zawodowych. Teraz wracamy do niektórych rozwiązań. Problem jest głębszy. Ważne jest zaangażowanie w pracę i wykształcenie. Za wykształceniem idzie również wynagrodzenie – jedno z drugim powinno korelować. Niemniej podjęta kiedyś decyzja była błędna i będziemy się borykać z niedoborami. Zawód pielęgniarki jest bardzo trudny i wymagający. Każdy chciałby dużo zarabiać ale musimy zdawać sobie sprawę z tego, że jak w każdym zawodzie wykształcenie ma znaczenie. Teraz wracamy do szkół branżowych, do szkół zawodowych. Może też wrócimy do liceów pielęgniarskich, bo kształciły one bardzo dobre pielęgniarki. Z pewnością Pan Przewodniczący Kawulok, który ma ogromną wiedzę o systemie ochrony zdrowia, z pewnością wyjaśni dlaczego tak się dzieje, że promowane są studia pielęgniarskie i czemu wszyscy uważają, że pielęgniarka musi mieć wyższe wykształcenie.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że zarobki, które systematycznie rosły, uległy już znacznemu wzrostowi, a ponieważ wiąże się to z wzrostami kosztów pracy i płacy, powoduje to problemy finansowe.

**Radny Klaudiusz Komor** stwierdził: Nie mogę się tutaj zgodzić. Według ustawy o minimalnym wynagrodzeniu pielęgniarka nie zarabia wcale dużo więcej w stosunku do średniej krajowej. Trzeba wziąć pod uwagę, że jest to osoba dobrze wykształcona. Pielęgniarka ma bardzo odpowiedzialne zadanie – od tego, jak poda czy przygotuje lek zależy zdrowie i życie człowieka. Przywykliśmy się chyba do głodowych zarobków w służbie

zdrowia i jak teraz one zrównały się i nieznacznie przekroczyły średnią krajową, oburzamy się, że pielęgniarka zarabia więcej niż górnik. Jeżeli chodzi o wykształcenie pielęgniarek ten kierunek jest chyba dobry. Przyzwyczailiśmy się do czasów, kiedy pielęgniarka robiła wszystko od mycia pacjenta po podanie leków. W tej chwili medycyna jest zupełnie inna, dysponujemy innymi procedurami i innymi środkami. Pielęgniarki stanowią bardzo istotne wspomnienie lekarza w pracy. One wykonują wiele procedur, które kiedyś były zarezerwowane tylko dla lekarzy. W związku z tym jest ważne, by pielęgniarki były dobrze wykształcone. Myślę, że system boloński jest w tym względzie bardzo dobry. Powinniśmy iść w kierunku uzupełnienia kadry o personel niższego rzędu. Jest funkcja opiekuna medycznego – to są osoby z niższym wykształceniem, przeznaczone tylko do opieki nad pacjentem (mycie, ubieranie, karmienie). Tymi zajęciami nie powinna zajmować się pielęgniarka, która ma inne kwalifikacje. Na wszystkich oddziałach powinniśmy mieć odpowiednią ilość takich opiekunów medycznych. Powinniśmy mieć więcej sekretarek medycznych, które przejęłyby nie tylko od lekarzy ale i od pielęgniarek część pracy papierowej. W tych grupach wynagrodzenia są niższe i tutaj można zaoszczędzić. Ale wszystko rozbija się o to, o czym mówił Pan Przewodniczący, że w systemie mamy za mało pieniędzy i dyrektorzy szpitali są zmuszeni lawirować, by domknąć budżety szpitali. Wiele wskazuje, że w przyszłym roku ma być jeszcze gorzej, gdyż są planowane przesunięcia. Część wydatków, które są obecnie refundowane przez budżet państwa, będzie przerzucona na Fundusz Zdrowia. Dotyczy to wszystkich darmowych leków dla seniorów, dla kobiet w ciąży, dotyczy to systemu ratownictwa, programów zdrowotnych ale także i opłacania składki zdrowotnej przez budżet państwa za osoby, które nie wchodzi do powszechnego systemu ubezpieczeń. Szacuje się, że będzie to około 10 mld rocznie dodatkowych wydatków dla NFZ. W związku z tym pieniędzy na wykupienie usług medycznych będzie mniej. Ponadto podwyżka, którą dostali pracownicy medyczni została sfinansowana poprzez zwiększenie wartości punktów – czyli NFZ będzie musiał wykupić mniej usług, kolejki do procedur się wydłużą a odczujemy to my wszyscy. Przestrzegam przeciwko robieniu pielęgniarkom tego, co robi się aktualnie lekarzom – tworzy się szkoły zawodowe. Niedługo będziemy mieli kształconych lekarzy więcej niż w krajach zachodnich ale kształcić ich będzie tyle samo specjalistów co kiedyś. Jaka będzie wiedza, wykształcenie tego olbrzymiego tłumu lekarzy ze szkół zawodowych?! Niech pielęgniarki będą naprawdę wykwalifikowaną kadrą medyczną.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** stwierdził: Nie mogę zgodzić się ze zdaniem odnośnie pensji – jednak jest to jedna trzecia powyżej średniej krajowej. Kolejną kwestią jest niedobór lekarzy. Wiemy, jakie są możliwości naszych uczelni. Od kilku lat zostały zwiększone o kilkadziesiąt procent ilości studentów i te uczelnie, które są, nie są w stanie zwiększać limitów przyjęć na studia. W związku z tym są tworzone nowe akademie, nowe jednostki. Jakoś tego rozwiązania trzeba szukać. Obecnie działające uczelnie też nie powstały jednocześnie, też były tworzone – powstawały stopniowo w innych mniejszych ośrodkach. Stąd nie demonizowałbym i nie umniejszałbym rangi tych ośrodków, które powstają. Musimy mieć więcej lekarzy, musimy więcej kształcić. W innych krajach Unii Europejskiej zachodnich jest już pewien określony poziom lekarzy zastany – oni nie muszą więcej osób kształcić. Z drugiej strony chyba też nie był to poziom wystarczający, skoro była duża pensja na pozyskanie lekarzy, między innymi z Polski. Nie deprecjonujemy nowych ośrodków akademickich – każdy kiedyś zaczynał.

**Radny Klaudiusz Komor** przytoczył dane: W tym roku nabór na studia medyczne lekarskie to około 10/11 tys. osób. W czasach, kiedy my kończyliśmy studia było 2,5 tys. osób. Jestem daleki od tego, by deprecjonować nowe ośrodki. Niektóre z nich oczywiście będą dobre. Otwieranie jednak rekrutacji na kierunek medyczny, nie mając jeszcze zapewnionej kadry dydaktycznej, nie jest dobrym pomysłem. Wymagania standardów kształcenia powinny być lepiej dopilnowane. Nie zawsze ilość przekłada się na jakość. Mamy obecnie około 3,5 tys. lekarzy czyli niedaleko już od średniej europejskiej. Mamy

jednak olbrzymią migracją wewnętrzną. Lekarze odchodzą ze szpitali do prywatnej służby zdrowia, gdzie są dużo lepsze warunki pracy. Musimy działać, by poprawić organizację pracy – tworzyć warunki by lekarze przenosili się do szpitali, bo tam te niedobry kadry są największe.

**Radna Beata Kocik** w nawiązaniu do wypowiedzi Radnego Klaudiusza Komora stwierdziła, że miała na myśli funkcjonujące kiedyś licea pielęgniarskie. One nie różniły się specjalnie od trzyletniego licencjata. Jestem więc za powrotem dobrych liceów pielęgniarskich, gdzie uczniowie od drugiego roku mieli praktyki. Jeśli chodzi o nowe kierunki lekarskie, to taki kierunek powstał na Uniwersytecie im. Jana Długosza w Częstochowie. Wszyscy wspólnie z Panią Rektorem, Radnymi, Parlamentarzystami oraz Ministerstwem Zdrowia walczyliśmy o ten nowy kierunek, co trwało to kilka lat ale udało się w lipcu tego roku. Są spełnione wszystkie warunki, jest bardzo dobra kadra profesorska. Uważam, że absolwenci tej uczelni będą dobrymi lekarzami. Pan Przewodniczący Bańka na pewno wie, bo brał w tym udział, jak wielu trzeba sił, by otworzyć na uczelni kierunek lekarski. Lekarzy nie ma, więc kształcimy ich.

**Radny Klaudiusz Komor** zgodził się z Panią Radną Kocik w kwestii uczelni w Częstochowie: To jest Uniwersytet. Niestety kierunki lekarskie powstają też na szkołach technicznych, niepublicznych uczelniach. Uniwersytety – jak najbardziej, szczególnie ten w Częstochowie, którzy może też korzystać z bazy dydaktycznej śląskiej. Mocno kibicuję wydziałowi lekarskiemu w Częstochowie. Również jako Prezes Izby Lekarskiej popierałem jego powstanie.

**Radna Alina Bednarz** poruszyła kwestię wakatów ponad 400 pielęgniarek w jednostkach wojewódzkich: Brakuje najmniej wykwalifikowanych pielęgniarek. Czy tych etatów nie można zastąpić sekretarkami medycznymi czy też opiekunami medycznymi?

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** stwierdził: Te dane powinny być teraz przeanalizowane przez osoby nadzorujące czyli Zarząd, Departament Zdrowia oraz przez nas Radnych.

**Radna Alina Bednarz** interesowała się, czy są w naszych szpitalach osoby na stanowiskach sekretarek czy opiekunów medycznych i jaki to stanowi procent pracowników?

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** stwierdził: Materiał dopiero analizujemy. W szpitalu, w którym pracują zatrudnione i sekretarki medyczne i pomoc pielęgniarska. Każda ilość osób z wykształceniem pielęgniarskim, z różnymi kwalifikacjami, znajduje zatrudnienie. Z założenia jednostki chciałyby „tańszego” pracownika. W czasach, kiedy nie było zróżnicowania wynikającego z wykształcenia, była kwestia młodszych pracowników. Stawki wynikające ze stażu pracy były większe i woleli zatrudniać osoby młodsze. To też budziło wówczas niezadowolenie u osób doświadczonych, pracujących dłużej.

**Przewodniczący Sejmiku, Radny Jan Kawulok** przypomniał, że rok temu wystąpił już z tym wnioskiem i przygotował tabelę dla zbieranych danych. Niestety nikt w Departamencie Zdrowia nie zmienił po zmianie ustawy pozycji 9 na 3: Temat jest przedstawiany z rocznym opóźnieniem. Po przeprowadzonej tutaj dyskusji widać, że reforma w Polsce jest niemożliwa. Mówimy o braku lekarzy a Pan Radny Komor mówi, że jest ich nadmiar. Nasuwa się pytanie, czy pieniądze rzeczywiście są takim problemem?! Oferowane na starcie zarobki są dobre. Problem polega na tym, że pielęgniarka, która kończy 3-letni licencjat przychodzi do pracy, ale uczelnia namawia ją na zrobienie magistra i może żądać większych zarobków. Ona przychodzi do zakładu pracy a dyrektor proponuje jej zarobek po licencjacie. Niekoniecznie mówię o powrocie do liceów pielęgniarskich, choć jest to możliwe. Unia Europejska nam tego nie zabroniła, sami to zrobiliśmy. Jestem przeciwnikiem blokowania nowych szkół pielęgniarskich, z czym spotkałem się podejmując starania uruchomienie takiej szkoły w Cieszynie. Dzisiaj na 700 tys. mieszkańców mamy jedną uczelnię w Bielsku, która ma około 90 miejsc a kształci 70; przedtem kształciliśmy około 300 pielęgniarek. Tych szkół musi być więcej. Proszę Panią Dyrektora o sprawdzenie,

ile pielęgniarek wyemigrowało i ile lekarzy. W ciągu ostatnich pięciu lat w ogóle nie ma migracji. Powtarzamy informacje o sytuacjach, które miały miejsce w latach 90. Wówczas był to duży problem. Lekarze w Polsce zarabiają już zupełnie przyzwoicie i biorąc pod uwagę koszty utrzymania nie mamy emigracji zarobkowej lekarzy – pielęgniarskiej bardzo rzadko. Z tych materiałów jasno wynika, że powinniśmy dać wyraźny sygnał uczelniom i ewentualnie studentom, że nie każda osoba, która uzyska tytuł magistra, będzie zatrudniona jako magister. Konwencja bolońska jest dobrowolna – wiemy, że na przykład Niemcy jej nie podpisały. Bardzo ciekawy temat poruszył Przewodniczący Piotr Bańka odnośnie wykształcenia i wynagrodzenia. Kodeks pracy artykuł 18 mówi wprost – za tę samą pracę jest ta sama płaca. Dyrektor musi wyrównywać tym, którym płacił mniej, bo mieli niższe wykształcenie ale robili dokładnie to samo. Jeśli chodzi o wykształcenie pielęgniarek Unia Europejska mówi tylko i łącznie o jednym parametrze: 4600 godzin. W jakim trybie – wyższym czy średnim – to nie ma żadnego znaczenia. Opiekun medyczny jest w każdym szpitalu. Jednak wskaźnik pielęgniarek jest 11,5 na 1000 mieszkańców a w Polsce jest 5. Musimy osiągnąć przynajmniej wskaźnik 8/9, a żeby to osiągnąć trzeba więcej kształcić. Ilość przyjęć na kierunek lekarski według ostatnich danych wynosi 10300 i należy się z tego cieszyć. Jest jednak większy od kształcenia pielęgniarek – kształcimy około 6 tysięcy pielęgniarek. Nasza analiza dotyczy tylko szpitali marszałkowskich, gdyby uzupełnić to oddane jednostek klinicznych, powiatowych i POZ, dałoby nam to rzeczywisty obraz braku pielęgniarek w poszczególnych grupach zawodowych. Jest kwestia nowych uczelni medycznych. Nasuwa jednak pytanie, czy kiedy wejdą te roczniki 50 tys. naboru, czy my nie zablokujemy im specjalizacji – to byłby problem. Ten materiał powinien być skończony krótką informacją przekazaną do Ministerstwa Zdrowia, że w naszych jednostkach według pracodawców potrzebujemy taki procent pielęgniarek z licencjatem, a taki z wykształceniem wyższym. Stosunek studiów magisterskich do studiów licencjackich powinien być 1 do 3 albo 1 do 4. Nie powinno być więcej pielęgniarek na studiach magisterskich niż na podstawowych. Pielęgniarka po licencjacie ma te same uprawnienia. Dziękuję Departamentowi za ten materiał, który z pewnością wywołał dyskusję wśród dyrektorów szpitali. Trzeba podkreślić na koniec, że wykształcenie wymagane decyduje o zarobku a nie wykształcenie posiadane. We własnym zakładzie określiłem w regulaminie wynagradzania organizacyjnym wymagania pielęgniarek i ratowników – osoba przychodząca do pracy niezależnie, czy ma tytuł magistra, jest po licencjacie czy po starej szkole średniej, jest w tej samej grupie. Wątpliwości budzi sytuacja, kiedy pielęgniarka po licencjacie pracuje na półtorę etatu robi jeszcze studia dzienne magisterskie. Bardzo zależy mi na kształceniu pielęgniarek. Wcale nie optuję za powrotem szkół średnich pielęgniarskich. Na wzór niemiecki powinniśmy w każdym mieście, gdzie jest szpital 250/400-łóżkowy, mieć szkołę pielęgniarską, choćby filię szkoły z dużego miasta. Bez zaplecza do nauki zawodowej nie będzie dobrego wykształcenia. Na Śląsku powinno na roku kształcić się około 1400 pielęgniarek. W kwestii kształcenia lekarzy sytuacja znacznie uległa poprawie. W przypadku pielęgniarek musi być dwu/trzykrotny wzrost.

**Radna Jadwiga Baczyńska** zasygnalizowała problem lekarzy, pielęgniarek z Ukrainy, którzy mogliby podjąć w Polsce, naszym województwie pracę ale nie mogą ze względu na przedłużające się formalności dotyczących potwierdzania ich kwalifikacji zawodowych. Odpowiedzią na niedobór pielęgniarek może być pozyskanie pielęgniarek z krajów wschodnich między innymi z Ukrainy. Potrzebny jest jednak sprawny system akceptacji ich uprawnień zawodowych z uwzględnieniem kwestii finansowania bądź zwolnienia czy opłat za deklarację przepracowania określonej liczby lat w placówkach państwowych. Wsparciem dla pielęgniarek biorąc pod uwagę ich niedobór może być pomoc pielęgniarska – osoba, która wykonuje czynności do których nie trzeba kwalifikacji medycznych, która nie musi mieć wyższego wykształcenia mogłaby proste czynności wykonywać jak np. zastrzyki, podawać pewne leki, przepisane przez lekarza.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** w nawiązaniu do wypowiedzi Radnej Jadwigi Baczyńskiej stwierdził: Lekarze z Ukrainy mogą pracować – warunkiem niezbędnym są odpowiednie papiery oraz bardzo dobra znajomość języka polskiego. Przypuszczam, że wymagania dotyczące pielęgniarek są podobne. Jeśli chodzi o uprawnienia, to pielęgniarki mają już możliwość wypisywania recept – przedłużania recept, które były zlecone przez lekarza. Pomoc nie może podawać leków dożylnych. Dwie panie pracujące na stanowisku pomocy w moim szpitalu zaczęły uczyć się zaocznie na studiach w kierunku zdobycia zawodu pielęgniarki. To też jest ścieżka zwiększenia ilości personelu pielęgniarskiego.

**Radny Klaudiusz Komor** zgodził się z wypowiedzią Przewodniczącego Piotra Bańki: Lekarze czy pielęgniarki z Ukrainy muszą rozumieć, co chory do nich mówi, bo od tego niejednokrotnie zależy życie pacjenta. Znajomość języka jest konieczna. W kwestii podawania leków Pan Przewodniczący ma rację – w Polsce leki dożylnie i lekkie może podawać tylko pielęgniarka i tego nie można zastąpić personelem pomocniczym. Bardzo duża część pracy na oddziałach to jest higiena pacjenta – mycie, przebieranie, karmienie. Te czynności powinny wykonywać opiekunowie medyczni. Trzeba jeszcze powiedzieć o wymaganiach – na daną liczbę łóżek musi być dana liczba pielęgniarek. Te wymagania często są nie na dzisiejsze warunki i skłaniają z tego powodu do likwidacji łóżek. Fachowcy powinni przejrzeć te limity i ewentualnie zmienić.

**Przewodniczący Sejmiku, Radny Jan Kawulok** zwrócił uwagę na kwestię nielicznych terminów egzaminów oraz problemów z rejestracją na nie. Wymogi dotyczące podawania leków czy pobrania na przykład wymazów powinny zostać przeanalizowane. W trakcie pandemii osoby bez wykształcenia medycznego nie wykonywały gorzej wymazów niż pielęgniarki. Pielęgniarki i ratownicy medyczni mają listę leków, które mogą podać samodzielnie bez decyzji lekarza (jest wykaz opublikowany przez Ministerstwo Zdrowia). Niektóre przepisy powinny zostać zmienione. Niektóre wymogi dotyczące obsady pielęgniarskiej na oddziałach są zbyt wyśrubowane i dyskusyjne.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że tu istotne jest też stanowisko izby pielęgniarskiej.

### **Ad. 3**

*Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** przypomniał, że do Komisji nie skierowano żadnych projektów uchwał celem zaopiniowania. W Wieloletniej Prognozie Finansowej są dość oczywiste zmiany związane z przesunięciami dotyczącymi projektów „eCareMed”. Są również zmiany o wsparciu pieczy zastępczej.

**Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego Grzegorz Baranowski poinformował** zmiany wynikają z porządkowania projektu, który realizujemy - Wsparcie pieczy zastępczej. Zadania, które nie udało się wykonać w tym roku przenosimy na rok przyszły. To jest standardowa procedura.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zasygnalizował, że jest jeszcze zwiększenie o kwotę 22 790 000 zł na objęcie udziałów w spółkach Województwa Śląskiego: Szpital Chorób Płuc w Siewierzu – 770 000 zł, Śląskie Centrum Reumatologii w Ustroniu – 2 500 000 zł, Uzdrowsko Goczałkowice – Zdrój – 10 890 000 zł, Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu – 4 500 000 zł., Szpital Specjalistyczny w Zabrze – 4 130 000 zł.

### **Ad. 4**

*Sprawy różne.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** przypomniał, że jest do przyjęcia protokół, który został przesłany do członków Komisji drogą mailową. Zapytał, czy ktoś ma uwagi do

protokołu nr 43 z posiedzenia Komisji w dniu 15 czerwca 2022 roku a wobec braku uwag zaproponował aby Komisja przyjęła protokół.

Komisja w głosowaniu jednogłośnie( za:11, przeciw:0, wstrzymało się:1) przyjęła protokół nr 43 z posiedzenia Komisji w 15 czerwca 2022 roku

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zapytał, czy ktoś chciałby poruszyć jakiś temat a wobec braku zgłoszeń i wyczerpaniu porządku posiedzenia zakończył posiedzenie Komisji.

PROTOKÓŁ SPORZĄDZIŁA

MAŁGORZATA CIESZYŃSKA – SOKOŁOWSKA

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