

Protokół nr 55
z posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia
w dniu 17 maja 2023 roku

Z powodu stanu zagrożenia epidemicznego posiedzenie odbyło się z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość przy użyciu programu do wideokonferencji. Posiedzenie prowadził Klaudiusz Komor, 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, przyjęcie protokołów, wytypowanie przedstawiciela do komisji konkursowej.
2. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.
3. Sytuacja kadrowa i ewentualny niedobór pracowników ochrony zdrowia w województwie śląskim. Możliwości kształcenia nowych kadr medycznych z uwzględnieniem rozkładu terytorialnego.
4. Sprawy różne.

Ad. 1

Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku, przyjęcie protokołów, wytypowanie przedstawiciela do komisji konkursowej.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor 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. Następnie przypomniał, że w myśl znowelizowanych przepisów (art. 15zzx ust.2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r.) o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, aby Komisja mogła obradować w trybie zdalnym, przewodniczący musi dysponować podjętą uprzednio przez Komisję decyzją zezwalającą na prowadzenie obrad w tym trybie on line. Zgoda na zdalny tryb obradowania musi być przyjęta w głosowaniu. W związku z powyższym pytanie do członków Komisji, kto jest za wyrażeniem zgody na zdalny tryb obradowania?

Komisja w głosowaniu – za:10, przeciw:0, wstrzymało się: 0 – wyraziła zgodę na zdalny tryb obradowania.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor przeszedł do przesłanego w powiadomieniu porządku posiedzenia. Zaproponował aby wszystkie sprawy wymagające przegłosowania były na początku posiedzenia przed dyskusją na temat sytuacji kadrowej w ochronie zdrowia, która z pewnością będzie długa. Zaproponował więc zmianę porządku poprzez rozszerzenie punktu pierwszego o przyjęcie protokołów z poprzednich posiedzeń (chodzi o protokoły nr 50, 51, 52) oraz wytypowanie przedstawiciela do komisji konkursowej (w związku z pismem pana Wicemarszałka Łukasza Czopika). Porządek posiedzenia brzmiałby następująco:

1. *Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku, przyjęcie protokołów, wytypowanie*

przedstawiciela do komisji konkursowej. 2. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego. 3. Sytuacja kadrowa i ewentualny niedobór pracowników ochrony zdrowia w województwie śląskim. Możliwości kształcenia nowych kadr medycznych z uwzględnieniem rozkładu terytorialnego. 4. Sprawy różne. **Przewodniczący** zapytał, kto jest za przyjęciem zaproponowanego porządku posiedzenia?

Komisja jednogłośnie (za:10) przyjęła porządek posiedzenia.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor zgodnie z zmienionym porządkiem posiedzenia przeszedł do przyjęcia protokołów. Przypomniał, że protokoły zostały przesłane w formie elektronicznej. Zapytał, czy ktoś ma uwagi do protokołu nr 50, a wobec braku zgłoszeń zaproponował przyjęcie protokołu.

Komisja w głosowaniu - za:10, przeciw:0, wstrzymało się:0 - przyjęła protokół nr 50 z posiedzenia Komisji w dniu 25 stycznia 2023 roku.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor zapytał, czy ktoś ma uwagi do protokołu nr 51, a wobec braku zgłoszeń zaproponował przyjęcie protokołu.

Komisja w głosowaniu - za:10, przeciw:0, wstrzymało się:0 - przyjęła protokół nr 51 z posiedzenia Komisji w dniu 22 lutego 2023 roku.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor zapytał, czy ktoś ma uwagi do protokołu nr 52, a wobec braku zgłoszeń zaproponował aby Komisja przyjęła protokół.

Komisja w głosowaniu - za:10, przeciw:0, wstrzymało się:0 - przyjęła protokół nr 52 z posiedzenia Komisji w dniu 22 marca 2023 roku.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor poinformował, że do Komisji skierowano pismo Wicemarszałka Województwa Śląskiego, pana Łukasza Czopika (z dn. 08.05.2023 r.). W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na realizację zadania Województwa Śląskiego z zakresu zdrowia publicznego dotyczącego ochrony i promocji zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025, jest prośba o wytypowanie przedstawiciela Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia do prac w komisji konkursowej oceniającej oferty. Pytanie do członków Komisji, czy ktoś jest zainteresowany pracą w tej komisji konkursowej?

Radny Stanisław Gmitruk zgłosił kandydaturę Przewodniczącego Komisji, pana Klaudiusza Komora.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor wyraził chęć pracy w komisji. Następnie wobec braku innych zgłoszeń poddał przyjęcie zgłoszonej kandydatury pod głosowanie.

Wynik głosowania: za – 9, przeciw – 0, wstrzymało się – 1.

Wniosek: Komisja Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na posiedzeniu w dniu 17 maja 2023 roku wytypowała pana radnego Klaudiusza Komora, do prac w komisji konkursowej oceniającej oferty w ramach konkursu ofert na realizację zadania Województwa Śląskiego z zakresu zdrowia publicznego dotyczącego ochrony i promocji zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025.

Ad. 2

Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor przeszedł do projektów uchwał na najbliższą sesję Sejmiku. Do Komisji skierowano celem zaopiniowania tylko jeden projekt uchwały, zawarty na druku VI/691 dotyczący udzielenia pomocy finansowej

gminom województwa śląskiego w ramach konkursu ofert dla gmin województwa śląskiego na zadanie pn.: Wzmocnienie działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży na terenie województwa śląskiego w 2023 roku. Prośba do pana dyrektora Mariusza Sajaka o przedstawienie tego projektu uchwały.

Zastępca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego Mariusz Sajak poinformował, że środki finansowe pochodzące z opłat związanych z wydawaniem zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% mogą być wykorzystywane zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wyłącznie na finansowanie zadań wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W tym wypadku na zadania realizowane przez placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży. Zarząd Województwa w dniu 10 marca 2023 r. podjął uchwałę o ogłoszeniu konkursu dla gmin województwa śląskiego na zadanie pn.: *Wzmocnienie działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży na terenie województwa śląskiego w 2023 roku*. Ten konkurs był adresowany do gmin, które uzyskały w 2022 roku dochody z tytułu koncesji na detaliczną sprzedaż napojowo alkoholowych, nie przekraczając tu kwoty 300 000 zł. Czyli był skierowany do gmin, które mają ograniczone budżety na finansowanie tego typu działań. W bieżącym roku na ten konkurs przeznaczono środki finansowe w wysokości 200 tys. zł. W konkursie gminy złożyły 12 wniosków o udzielenie dotacji. Po ocenie i weryfikacji wniosków proponuje się udzielenie dotacji następującym gminom i placówkom: Świetlicy Środowiskowej w Nowej Wsi i Gminie Lyski (kwota 13 100 zł), Świetlicy Środowiskowej w Pszowie i Gminie Miasta Pszów (kwota 2800), Świetlicy Środowiskowej w Ogrodzieńcu i Gminie Ogrodzieniec (kwota 12 600 zł), Gminnej Świetlicy Środowiskowej w Wyrach i Gminie Wyry (kwota 5550 zł), Gminnej Świetlicy Środowiskowej w Gostyni i Gminie Wyry (kwota 10 430 zł), Świetlicy Socjoterapeutycznej w Imielinie i Miastu Imielin (kwota 34 740 zł), Placówce Wsparcia Dziennego „Świetlicy Marzeń” w Janowie i Gminie Janów (kwota 15 400 zł), Centrum Usług Społecznych w Bojszowach – Placówce Wsparcia Dziennego Świetlicy Środowiskowej w Bojszowach i Gminie Bojszowy (kwota 33 620 zł), Placówce Wsparcia Dziennego „Promyk” w Konopiskach i Gminie Konopiska (kwota 25 840 zł), Świetlicy Środowiskowej w Porębie i Gminie Poręba (kwota 10 500 zł), Gminnej Świetlicy dla Dzieci i Młodzieży „Spadochron” w Rudniku Wielkim i Gminie Kamienica Polska (kwota 1440 zł), Gminnej Placówce Wsparcia Dziennego w Starczy i Gminie Starczy (kwota 28 160 zł). Szczegółowe warunki udzielenia tych dotacji oraz zasady rozliczenia środków będą normowały umowy pomiędzy Województwa Śląskim, a poszczególnymi gminami.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor podziękował panu dyrektorowi za informację. Pytanie do członków Komisji, czy ktoś chciałby zabrać głos w sprawie projektu, a wobec braku zgłoszeń przeszedł do głosowania. Zapytał, kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały zawartego na druku VI/691?

Wynik głosowania: za – 11, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Opinia: Komisja Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na posiedzeniu w dniu 17 maja 2023 roku przyjęła pozytywną opinię dotyczącą projektu uchwały Sejmiku Województwa Śląskiego w sprawie udzielenia pomocy finansowej gminom województwa śląskiego w ramach konkursu ofert dla gmin województwa śląskiego na zadanie pn.: Wzmocnienie działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży na terenie województwa śląskiego w 2023 roku (druk VI/691).

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor przeszedł do omówienia dwóch projektów dotyczących zmian w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Śląskiego na lata 2023 – 2035 (druk VI/684) oraz zmian w budżecie Województwa Śląskiego na rok 2023 druk (VI/685). Prośba o krótkie omówienie zmian w swoim zakresie panią dyrektor Agnieszkę Barczyk.

p.o. Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Agnieszka Barczyk poinformowała, że zmiana dotyczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku. Szpital realizuje zadanie pod tytułem *Eksperymentalny Ośrodek Terapii Zaburzeń Psychicznych wywołanych zakażeniem Covid-19 i skutkami pandemii*. To jest projekt finansowany ze środków unijnych. Początkowo wartość tego projektu wynosiła prawie 25 mln zł. Szpital podpisał umowę z instytucją zarządzającą w ubiegłym roku. Początkiem bieżącego roku instytucja zarządzająca poinformowała o tym, że zostanie zwiększona kwota dofinansowania do 100%. W planie finansowym Departamentu pierwotnie były zaplanowane środki na udzielenie dotacji, a w związku z tym, że będzie finansowanie ze środków unijnych w 100% te środki pozostają wolne. Jest to kwota 3 410 000 zł – z niej 1 010 000 zł trzeba pozostawić jeszcze na tym projekcie, który będzie finansowany ze środków unijnych, na koszty niekwalifikowalne, które będą wynikały z kosztów zadania po procedurach przetargowych. To zadanie obejmuje zarówno roboty budowlane jak i doposażenie w sprzęt, oprogramowanie, aparatury medyczne. W związku z tym proponujemy pozostawić w tym projekcie kwotę 1 010 000 zł. Natomiast kwotę 2 400 000 zł zgodnie z wnioskiem dyrektora Szpitala proponujemy przesunąć na zadanie, które Szpital również realizuje czyli *Budowę wind dostosowanych do przewozu osób niepełnosprawnych i starszych w Szpitalu*. To zadanie jest z kolei dofinansowywane ze środków PFRON. Polega ono na remontach budowlanych w sześciu budynkach – wymianie wind.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor podziękował pani dyrektor za informację. Pytanie do członków Komisji, czy ktoś chciałby zabrać w tym temacie. Wobec braku zgłoszeń zapytał Dyrektora Sajaka, czy ROPS ma jakieś zmiany w WPF czy w budżecie?

Zastępca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego Mariusz Sajak odpowiedział, że zmiany nie dotyczą ROPS.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor przeszedł do kolejnego punktu porządku posiedzenia.

Ad. 3

Sytuacja kadrowa i ewentualny niedobór pracowników ochrony zdrowia w województwie śląskim. Możliwości kształcenia nowych kadr medycznych z uwzględnieniem rozkładu terytorialnego.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor przypomniał: Na początku kadencji ówczesny Przewodniczący Komisji, pan Piotr Bańka też zorganizował posiedzenie Komisji na ten sam temat – zapotrzebowanie, niedobór w zakresie pracowników medycznych. Wtedy również zapraszaliśmy przedstawicieli samorządów medycznych – izb lekarskich i izb pielęgniarskich. Minęło kilka lat, sytuacja trochę się zmieniła i chcielibyśmy dzisiaj porozmawiać, jak sytuacja wygląda dzisiaj – czy jest lepiej, czy jest gorzej, co ewentualnie należałoby jeszcze zrobić, żeby tą sytuację poprawić. Poprosiłem o przygotowanie danych statystycznych – są przygotowane dwie

prezentacje. Później skupimy się na dyskusji. W pierwszej kolejności głos zabierze pani Ilona Nawara – Malik, Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Ilona Nawara – Malik Zastępca Dyrektor Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego omówiła prezentację multimedialną pt.: „*Kadry medyczne ochrony zdrowia w województwie śląskim*” (wydruk prezentacji stanowi załącznik nr 3 do protokołu).

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor podziękował pani dyrektor i poprosił o przedstawienie prezentacji przez panią dyrektor Agnieszkę Barczyk.

p.o. Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Agnieszka Barczyk omówiła prezentację multimedialną pt. „*Stan zatrudnienia i zapotrzebowania na pracowników medycznych w Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie wg danych na 30.04.2023 r.*” (wydruk prezentacji stanowi załącznik nr 4 do protokołu).

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor podziękował pani dyrektor za przedstawiony. Zauważył na wstępie, że materiał jest bardzo ciekawy. Przykładowo Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej zgłosił zapotrzebowanie na 7 laryngologów – można powiedzieć, że to praktycznie obsada całego oddziału. Jak widać ta sytuacja kadrowa nie wygląda ciekawie. Następnie poprosił i zabranie głosu przez prezesów okręgowych izb lekarskich – w pierwszej kolejności Prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach.

dr n. med. Tadeusz Urban Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach na wstępie podziękował za zaproszenie na posiedzenie oraz za ciekawe prezentacje; zwrócił się do pana przewodniczącego o przesłanie tych materiałów również dla gości. Następnie powiedział: Materiały wymagają głębszej analizy. Zaskakuje, że jeden szpital w Częstochowie poszukuje tak dużej ilości kadr. Inne wojewódzkie szpitale nie poszukują większej liczby lekarzy, pielęgniarek i położnych. Nasuwa się pytanie, czy te dane są przygotowane zgodnie z faktycznym zapotrzebowaniem w szpitalach, czy też z możliwościami finansowymi na zatrudnienie, którymi dysponuje dyrektor. Niepokoi, że lekarze pracują i dyżurują w wielu miejscach i tak się zamyka grafiki, harmonogramy pracy, wykorzystując również cały szereg nadgodzin. Dzisiaj lekarze jak i inni pracownicy chcieliby pracować w wymiarze pełnego etatu, tym bardziej jeśli wiąże się on z pracą w szpitalu. Najwięcej niedoborów kadrowych dotyczy właśnie szpitali – szpitali wojewódzkich, ale też powiatowych. Niedobory są, cieszymy się, że będą niwelowane. Po raz pierwszy w tym roku 500 absolwentów uczelni medycznych rozpoczęło staże podyplomowe na terenie Śląska – to jest znaczące, nigdy nie było tylu stażystów. Śląska Izba Lekarska udzieliła również zgód na wykonywanie zawodu czyli praw wykonywania warunkowych, zgodnie ze zgodą Ministra dla 230 lekarzy spoza Polski, głównie z za wschodniej granicy (200 lekarzy z Ukrainy, 30 lekarzy z Białorusi). To też znaczące wsparcie i sposób na niwelowanie niedoborów przy pomocy tych kadr medycznych. Część z tych lekarzy, którzy zwracali się do nas z prośbą o uzyskanie warunkowego prawa do wykonywania przywoziła promesy i zgody Ministra na zatrudnienie w lecznictwie ambulatoryjnym. Uważamy, że niezbędna jest tutaj biegła znajomość języka polskiego, polskiej medycyny – medycyny po polsku. Dla osoby, która nie zna dobrze języka polskiego różnica między słowem niedokrwienie a niedokrwistość jest żadna – w rozpoznaniu chorobowym to jest gigantyczna różnica. Staraliśmy się dać możliwość, by ci lekarze mogli też poznać polskie orzecznictwo, polskie prawo medyczne, by mogli pracować bezpiecznie dla polskiego pacjenta i również dla siebie. W związku z tym od pewnego czasu dajemy zgody na zatrudnienie

pod nadzorem specjalisty na okres pięciu lat, Minister zaczął dawać zgody na okresy trzymiesięczne pod nadzorem. Ten trzymiesięczny nadzór miał zapewnić zastępstwo w czasach covidowych tego, co również tyczy polskich lekarzy przeszkolenia w podstawowych dziedzinach, by zobaczyć jaką wiedzą ci lekarze dysponują. Ten trzymiesięczny okres jest zbyt krótki – oni powinni pracować pod nadzorem podobnie jak polscy rezydenci dopóki nie uzyskają nostryfikacji swojego dyplomu, uznania swoich kwalifikacji i znajomości języka polskiego, potwierdzonej egzaminem, który odbywa się w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Jeżeli ci lekarzy nostryfikują swoje papiery, zdadzą LEK, zdadzą egzamin z języka polskiego, otrzymają normalne prawo do wykonywania zawodu, z nadzieją, że będą nas chcieli wspomagać nie tylko przez okres 5 lat, a zostaną i pomogą nam w okresie zanim kadry medyczne z nowych uczelni, nowych wydziałów lekarskich czy ze zwiększonego naboru na studia medyczne zasilą kadry medyczne. Średnia wieku lekarza w niektórych specjalnościach jest przerażająco wysoka. W położnictwie i ginekologii to jest ponad 60 lat, a tak jak pani dyrektor powiedziała, zainteresowanie tymi specjalnościami jest znikome (ilość specjalistów spadła z 800 do 500). To ogromny problem – szpitale szczególnie powiatowe stoją w obliczu rozważenia ograniczenia zakresu udzielanych świadczeń, albo nawet zlikwidowania tej działalności, a to jest zawsze niepokojące, bo z trudem budowaliśmy bazę medyczną na Śląsku. Województwo jest duże i potrzeby są ogromne, a ze względu na braki kadrowe nawet najlepsi zarządzający sobie nie radzą. Szpitale zwracają się do nad samorządów z prośbą o pomoc w znalezieniu chętnych lekarzy do zatrudnienia w różnego rodzaju oddziałach. Lekarze już nie mają wolnych mocy przerobowych – oni i tak pracują już zdecydowanie poza swój wymiar zatrudnienia. Dobrze, że coś zaczęło się zmieniać. Jest jednak niepokój nad tym, co będzie dalej, czy wytrzymamy te najbliższe lata, zwłaszcza przy reedukacji o tych, którzy mają prawo przejść na emeryturę. W onkologii przy średniej 62 lata musimy liczyć się z tym, że znaczna część tych specjalistów w najbliższych latach odejdzie. Być może lekarze zza wschodniej granicy są wsparciem. Staramy się dawać im przed wszystkim zgodę na pracę w ramach hospitalizacji w szpitalach – tam jest realny nadzór, tam mogą bezpiecznie pod nadzorem kierowników oddziałów pracować. Tutaj łatwiej przypilnować procesu edukacyjnego zmierzającego do nostryfikacji dyplomu, uzyskania pełnego prawa do wykonywania zawodu i samodzielnej pracy w przyszłości w Polsce. Korzystamy z informacji przedstawionych przez Urząd Marszałkowski dotyczących zapotrzebowania w konkretnych specjalnościach i wskazujemy adeptom z Ukrainy i Białorusi szpitale, którzy proszą o pomoc w znalezieniu zatrudnienia. Podobnie jest ze Związkiem Powiatów. Staramy się więc, na ile możemy, pomóc, by sytuacja dotycząca kadry lekarskiej poprawiła się i dała możliwość bezpiecznego dalszego funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor podziękował panu prezesowi Urbanowi za informację i poprosił o zabranie głosu prezesa Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej w Bielsku – Białej Radosław Piwowarczyk stwierdził: Język jest barierą podstawową – jeżeli nie potrafią się komunikować w języku polskim, nie potrafią leczyć i porozumiewać się z pacjentami. Problem polega na tym, że często te osoby potrafią bardzo dobrze czytać ale nie rozumieją tekstu. W naszej izbie jeżeli nie przejdą języka polskiego, nie ma możliwości by otrzymali warunkowe prawo do wykonywania zawodu. Mam nadzieję, że pan Minister zmieni w końcu zasady i język będzie podstawą do tego, by lekarze spoza Unii Europejskiej, w tym wypadku są to koledzy z Ukrainy, znali dobrze język na tyle, by się komunikować i tworzyć dokumentację. Jeżeli chodzi o kadre lekarska to przez wiele lat, ponad 15, informujemy władze państwowe o tym, że będzie

zapaść w medycynie, a szczególnie w zakresie specjalistów. To widać z przedstawionych materiałów w tym wycinku dotyczącym szpitali wojewódzkich. W pozostałych jednostkach szczebla powiatowego niezależnie od systemu organizacji jest zdecydowanie gorzej – tam część tych oddziałów jest albo zawieszana albo zamykana. Generalnie tracimy oddziały i to oddziały podstawowe jak na przykład oddziały pediatryczne, nie mówiąc o takich oddziałach specjalistycznych jak neurologia. Społeczeństwo starzeje się i te potrzeby będą coraz większe. 30 % lekarzy aktualnie pracujących są emerytami – dzięki nim jeszcze jesteśmy w stanie ten system podtrzymywać, żeby funkcjonował. Bardzo duża grupa lekarzy pracuje miesiąc w miesiąc w granicach 300 godzin miesięcznie – to są potężne obciążenia. Uważam, że w przeciągu najbliższych dwóch, trzech lat, to co widzimy tj. zamykanie oddziałów głównie szpitali powiatowych, zobaczymy w ambulatoryjnej i specjalistycznej opiece zdrowotnej. Zresztą już to widzimy w kolejkach, dniach oczekiwania na konkretną poradę specjalistyczną, są już „białe plamy”, gdzie nie ma już lekarzy specjalistów, bo przeszli na emeryturę. To samo zdarzy się w podstawowej opiece zdrowotnej, gdzie większość lekarzy, którzy w tej chwili prowadzą praktyki są emerytami. Napływ kadry lekarskiej po zwiększeniu – mamy około 9 tys. naboru na wydział lekarski, a będzie około 16 tys. Przełożenie tego w systemie ochrony zdrowia będzie najszybciej za 7/8 lat, bo jest okres szkolenia, okres stażu i okres przynajmniej pierwszych dwóch lat specjalizacji, kiedy nowi lekarze wejdą w pełny ciąg pracy. To nie napawa optymizmem.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor podziękował panu prezesowi Piwowarczykowi za informację i poprosił o zabranie głosu prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Częstochowie Mariusz Malicki na wstępie zgodził się z wcześniejszymi wypowiedziami prezesów izb lekarskich, po czym uzupełnił informacje o dane dotyczące obszaru działania izby w Częstochowie: Średni wiek ukończenia rezydentury w Polsce to lekarz, który ma 37 lat. Średni wiek lekarza w Polsce to 49 lat. Średni wiek lekarza w obrębie działania izby w Częstochowie: mężczyzny to 58 lat, a kobiety 57 lat. Ta statystyka będzie się łamać gwałtownie. U mnie chyba zła polityka w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym spowodowała, że te dane, które dzisiaj widziałem wskazują, że jest straszny niedobór lekarzy w tym szpitalu. Tak naprawdę jeśli chodzi o statystykę wszystkich lekarzy w obrębie izby częstochowskiej jest mniej więcej od kilku lat status quo. Natomiast bardzo starzeje się ta populacja – niektóre oddziały będą zamierać, bo lekarze odejdą na zasłużoną emeryturę. W wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie nie ma laryngologii, okulistyka działa tylko do południa i to w niepełnym zakresie. Jest wiele problemów, z którymi się borykamy, staramy się o tym alarmować – o zamieraniu niektórych specjalizacji, o dużych niedoborach w niektórych specjalizacjach z różnym skutkiem. Prośba o przesłanie statystyki prezentowanej na dzisiejszym posiedzeniu, bo ułatwi to prowadzenie w regionie polityki kadrowej i kształcenia. Wiemy, że liczba kształcących się zwiększa się co roku. W tym roku jest ponad 10,5 tys. studentów w skali kraju. Śląski Uniwersytet Medyczny jest największą uczelnią, która kształci lekarzy. Do tego doszedł w tym roku Uniwersytet im. Jana Długosza w Częstochowie, swoją filię otwiera też Bielsko. Należy się więc spodziewać, że w następnych latach jakiś „zastrzyk młodych ludzi”, nowych lekarzy będzie. Nie idzie za tym w pełnym zakresie liczba rezydentów – ona jest zwiększana ale na te obecne 10 400 studentów liczba rezydentów na ten moment to około 4,5 tys. w skali kraju. Być może będzie to zwiększone w kolejnym latach. Wzrasta liczba lekarzy kształcących się, którzy wchodzi w zawód i będzie większa liczba lekarzy na rynku, ale strasznie maleje liczba pielęgniarek. Wśród specjalizacji, które były wykazywane jako wybierane przez

młodych ludzi, te specjalizacje są bardziej popularne, które będą mogły być również realizowane w sektorze prywatnym. Wszystkie te specjalności lekarskie, które są związane z instytucjami, cieszą się mniejszą estymą i mniejszymi wyborami. Aktualnie wybierane są raczej szersze specjalizacje. Dziękuję za dzisiejsze dane i tak potrzebną dyskusję. Z uwagi na obowiązki zawodowe będę musiał za chwilę opuścić posiedzenie Komisji.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor podziękował panu prezesowi za wystąpienie. Następnie zapytał panią dyrektor Ilonę Nawarę – Malik i panią dyrektor Agnieszkę Barczyk, czy można przesłać przygotowane prezentacji prezesom izb lekarskich i izb pielęgniarskich.

Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego Ilona Nawara – Malik oraz p.o. Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Agnieszka Barczyk wyraziły zgodę na przesłanie prezesom swoich prezentacji. Prezentacje zostaną przesłane przez Sekretarza Komisji.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor poprosił o zabranie głosu przez przedstawicieli izb pielęgniarskich.

Sekretarz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach Maria Grabowska powiedziała: W Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, która jest największą izbą w Polsce, na chwilę obecną jest zarejestrowanych 30 464 pielęgniarki, z czego 541 to są mężczyźni pielęgniarze. Średnia wieku naszych pielęgniarek to 53 lata. Położnych jest zarejestrowanych 3838, w tym 6 mężczyzn. To jest liczba wpisana do rejestru. Aktywnych zawodowo pielęgniarek i pielęgniarzy jest 25 765 osób, a liczba aktywnych zawodowo położnych to 3040 osób. Na podstawie danych Izby można zauważyć, że od 2020 około 800 podmiotów zwracało się do nas z prośbą o zamieszczenie ogłoszenia o zatrudnieniu pielęgniarki. W 2022 roku stwierdziliśmy 644 prawa wykonywania zawodu, z czego 552 pielęgniarki i 92 położne. Na 11 uczelni, które kształcą na terenie działania naszej Izby, 644 prawa wykonywania zawodu i trzeba zwrócić uwagę, że nie są to osoby, które weszły do systemu. Bardzo często wśród osób kształcących się są ratownicy medyczni, fizjoterapeuci i kosmetyczki – kształcą się po to, żeby zwiększyć zakres kompetencji otrzymując dyplom pielęgniarki. Stąd samo stwierdzenie wykonywania prawa zawodu nie pozwala nam jeszcze stwierdzić, że jest dobrze, bo jest tyle nowych osób. W 2022 roku przyznaliśmy prawa wykonywania zawodu warunkowo, podobnie jak w przypadku lekarzy 58 osobom z Ukrainy, w tym było też 7 osób z Kanady. Oprócz tego do rejestru zostało wpisanych też 91 osób (80 pielęgniarek i 11 położnych) – są to osoby, które przeszły do naszej izby z innych obszarów. W sumie w danych statystycznych można ująć 793 osoby na plus. Jednocześnie w 2022 roku uprawnienia emerytalne otrzymało 820 osób. Wygasiliśmy prawa wykonywania zawodu 78 pielęgniarkom, wykreśliło się z naszej izby 122 osoby. W tym momencie nie możemy mówić o zastępowalności pokoleń, dlatego że liczba osób, które uzyskują prawa emerytalne co roku jest i będzie w granicach 700 osób, przez najbliższe 5/6 lat. Nie możemy mówić, że tyle osób wejdzie do zawodu. W skali kraju dane do dzisiaj tj. 8 tys. pielęgniarek, które uzyskują uprawnienia emerytalne i około 5 tys. absolwentów, z zastrzeżeniem, że często są to osoby, które już w systemie są. Można powiedzieć, że zainteresowanie zawodem wzrosło. W 2013 w skali kraju zaledwie 3480 praw do wykonywania zawodu było wydanych, a w 2022 roku było to 7758. Na pewno bardzo wiele zrobiła ustawa o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, choć również spowodowała wiele problemów wśród pielęgniarek. Zbyt duża różnica między grupą piątą a drugą

jeżeli chodzi o wysokość wynagrodzenia spowodowała, że panie pielęgniarki dysponujące ogromnym doświadczeniem czują się pokrzywdzone względem nowych osób, które mają tytuł magistra i specjalizację, bo ta różnica wynagrodzenia jest bardzo duża. Nie wiemy, jak będzie sytuacja od lipca 2023 roku, kiedy będą zmiany w rozporządzeniu. Na pewno warunki płacowe, unormowanie wysokości wynagrodzeń, która byłaby satysfakcjonująca, spowoduje, że pielęgniarek do zawodu będzie przybywać. Zmniejszenie tych rozpiętości płacowych w przypadku pań, które osiągają wiek emerytalny spowoduje, że te panie również w zawodzie pozostaną. Na chwilę obecną jest problem.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor podziękował pani sekretarz i poprosił o zabranie głosu przedstawiciela Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Sekretarz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie Maniszewska powiedziała: Do wystąpienia na dzisiejszym posiedzeniu przygotowywał się pan przewodniczący z nadzieją, że dojedzie z Warszawy ale ze względu na warunki pogodowe nie będzie to możliwe. Nie mam więc przed sobą danych. Niemniej z własnych obserwacji mogę powiedzieć, że nie było zbyt wielu przypadków, żeby zgłaszali się do nas pracodawcy z brakiem kadry. Tutaj jest dosyć duża rotacja. Mamy w skupisku bliskim szpitale – panie radzą sobie. Są trzy uczelnie, które kształcą pielęgniarki. Deficyt występuje w zakresie położnych. Staramy się o to i jest to priorytet na tę kadencję, by być może na Uniwersytecie Humanistycznym został uruchomiony kierunek kształcenia położnych. W ciągu 7 lat było chyba trzech pracodawców mniejszych. Szpitale porozumiewają się w tym temacie między sobą. Wiemy, że na jednej z uczelni spora grupa się obroniła i już w pewien sposób rozlokowano te panie do pracy, tam gdzie występuje deficyt w częstochowskich szpitalach. Bardziej szczegółowymi danymi dysponuje pan przewodniczący.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor podziękował pani sekretarz i zauważył, że ta sytuacja wygląda chyba podobnie we wszystkich regionach naszego województwa. Radni mają już chyba wystarczającą ilość wiedzy i argumentów. Mają z pewnością jakieś przemyślenia i pytania. Przypomniał, że podczas konferencji zorganizowanej przez panią Marszałek na Stadionie Śląskim zastanawialiśmy się wspólnie, co można jeszcze zrobić z problemem lekarzy specjalistów. W prezentowanych dzisiaj danych niedobory występowały w specjalizacjach, które trudno jest szkolić np. otolaryngologów, gdzie jest stosunkowo mało miejsc akredytacyjnych. W trakcie panelu pojawił się pomysł, by Urząd Marszałkowski spytał dyrektorów jednostek, zmotywował do przeglądu możliwości swoich oddziałów szczególnie tych wysokospecjalistycznych, czy są w stanie zwiększyć ilość miejsc akredytacyjnych, między innymi otolaryngologii. Można wspomóc dyrektorów w napisaniu takich wniosków w systemie SMK, bo nie jest to proste. Może Departament Zdrowia mógłby w ten sposób przyczynić się do zwiększenia ilości miejsc akredytacyjnych, a wówczas konsultanci wojewódzcy będą mogli wystąpić o większą ilość miejsc specjalizacyjnych, co może finalnie wpłynie na to, że więcej lekarzy będzie wybierać kształcenie w potrzebnych specjalizacjach. Można postawić głównie na specjalizacje, których brakuje. Efekt tych wszystkich starań będzie najwcześniej za siedem czy osiem lat.

Radny Jan Kawulok powiedział: W jednym z wystąpień padło sformułowanie, że w Częstochowie są trzy szkoły pielęgniarskie. W Bielsku, które ma podobne tradycje byłego miasta wojewódzkiego, jest tylko jedna. Była próba uruchomienia drugiej szkoły w Cieszynie ale nie wyszła, przy braku zainteresowania ze strony izb pielęgniarskich. Mamy teraz w Polsce pewien paradoks. Przyjęliśmy w tym roku w Polsce około

10,5 tys. młodych na kierunek lekarski, a na kierunek pielęgniarski 7 tys. – to ewenement europejski, bo zawsze pielęgniarek przyjmowało się dwa razy więcej niż lekarzy. Lekarze jakoś uporali się z naborem i poszło to do przodu – jest szansa, jeżeli będzie ułatwienie dalszych procesów dotyczących między innymi specjalizacji, w podejściu do specjalizacji. Na konferencji w której wczoraj uczestniczyłem też pojawił się temat niedoboru kadry lekarskiej na podstawie wykorzystania. Pani dyrektor przedstawiała temat wykorzystania w Opolu – cztery ostre dyżury codziennie; dwa oddziały mają po jednym zabiegu, a pozostałe nie mają. Nasuwa się pytanie, czy nie stworzyć jednego ośrodka operacyjnego zmniejszając, jak gdyby ilość dyżurów, anestezjologów, chirurgów. Przepisy są tu niezwykle sztywne. Dwa tygodnie temu odbyło się 30-lecie oddziału psychiatrycznego w Cieszynie, który miałem przyjemność współtworzyć. Zaczynaliśmy ten oddział od dwóch lekarzy psychiatrów, w tej chwili jest ponad 20 lekarzy specjalistów, jest oddział całodobowy, dzienny i świetnie działające centrum zdrowia psychicznego. Dzisiaj z przerażeniem obserwuję się sytuację, kiedy zamyka się pediatrię, bo brakuje pół etatu lekarskiego. To jest krzywda dla małych pacjentów, ale także utrudnione szkolenie. Chyba trzeba przedyskutować rozwiązania. W Cieszynie zaczynaliśmy od dwóch lekarzy psychiatrów, a pozostali lekarze to byli interniści po dawnej „jedynce”, którzy rozpoczęli tam specjalizowanie; dzisiaj są to już doświadczeni psychiatrzy. Zamykanie oddziałów na trzy miesiące, na pół rok nie służy ani pacjentom ani zespołowi lekarskiemu, a stworzenie dobrego zespołu lekarskiego w oddziale zabiera 10 lat pracy. W danych dotyczących zapotrzebowania na kadrę lekarską zwraca uwagę fakt, że tylko jedno największe pogotowie katowickie zgłosiło zapotrzebowanie na kadrę lekarską. W momencie pandemii pojawił się jeden zapis w ustawie, że lekarza można zastąpić ratownikiem i tak działamy już praktycznie 3 lata. Pandemia się skończy i nagle znów będzie w karetce potrzebny lekarz zamiast ratownika. Dyrektor Pach wziął to pod uwagę i policzył potrzeby. Piszemy do Ministra, by zmodyfikował ten przepis, żeby dopuścić, zalegalizował to, co dobrze funkcjonowało przez trzy lata. Pandemia się skończy 30 czerwca i dyrektorzy jednostek pogotowia wykażą brak lekarzy – pytanie, czy będzie to faktycznie brak lekarzy, czy to będzie niedostosowanie przepisów do pewnych doświadczeń zawodowych i sprawdzonej praktyki. Złożyłem taką sugestię, by unormować w Polsce ilość karetek z lekarzem, by było to 10%. Zostało to przyjęte przez Ministerstwo. W tej chwili projekt leży w Sejmie. Lekarzy nie przybędzie od jutra, Potrzebna duża dyskusja – co zrobić, by ich nie ubywało, co zrobić, by potencjał który się pojawi po skończeniu studiów szybko zagospodarować i oczywiście co zrobić, by o kolejne 3 tys. podnieść ilość kształconych pielęgniarek. Jeszcze jedna informacja z wczorajszych wykładów – na Opolszczyźnie funkcjonuje w tej chwili sześć szpitali porodowych i w czterech jest mniejsza ilość porodów niż 600 rocznie. Takie kwestie powinny być w ustawie o jakości. Powinniśmy przemyśleć, czy pewna minimalna ilość świadczeń medycznych nie powinna być określona ze względu na jakość tych świadczeń. Przykładowo kiedyś, by wejść do programu mammografii trzeba było wykonywać 1500 badań rocznie. Chodzi o pewien standard ilości świadczeń. Dzisiejsza dyskusja, wystąpienia są bardzo dobre, pytanie czy potrafimy przenieść choćby jeden czy dwa punkty na działanie praktyczne. Tutaj wiedza fachowa i doświadczenie prezesów izb lekarskich, pielęgniarskich, Przewodniczącego Komisji, Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia czy Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego ale i również zainteresowanie zarządzających jednostkami powinna przełożyć się na wypracowanie pewnych rozwiązań – każdy musi zrobić krok do tyłu, by potem pójść do przodu.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor podziękował panu radnemu Kawulokowi za cenna wypowiedź i stwierdził, że do tego dążyło dzisiejsze spotkanie. Byśmy jako Radni uzmysłowili sobie pewne kwestie.

Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego Ilona Nawara – Malik odniosła się do kwestii ilości miejsc akredytacyjnych: Jeśli chodzi o otolaryngologię miejsc nie jest tak mało – teoretycznie mamy 35 miejsc w województwie śląskim. Natomiast problem, który się pojawił w zakresie otolaryngologii, to są zawieszenia oddziałów. Mamy też problemy dotyczące nie przyjmowania lekarzy na odbywanie specjalizacji w trybie pozarezydenckim – za tego lekarza dany podmiot leczniczy musi zapłacić. Ostatnio mieliśmy taką sytuację w jednostce podległej Marszałkowi – szpital odmówił przyjęcia lekarza na laryngologię z uwagi na brak środków finansowych ponieważ lekarz zakwalifikował się w trybie pozarezydenckim. Zwiększenie liczby miejsc akredytacyjnych w województwie nie jest więc stuprocentowym rozwiązaniem problemu. Faktycznie dużo zależy od dyrektorów podmiotów leczniczych.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor podziękował panu radnemu Kawulokowi. Stwierdził, że żadne rozwiązanie nie będzie stuprocentowe. Jest wiele małych rozwiązań, które mają poprawić ogół sytuacji.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach Tadeusz Urban na ręce pani dyrektor Nawary - Malik złożył podziękowania za współpracę w zakresie specjalizacji z Śląskim Urzędem Wojewódzkim, a w szczególności za podejście i zaangażowanie osoby opiekującej się wszystkim rezydentami. Następnie powiedział, że zmieniły się zasady dotyczące rezydentów: Lekarze mogą wskazać nawet 15 miejsc w kraju, gdzie mogą się specjalizować, też różne specjalizacji, a CMKP będzie rozdzielało. Trzeba będzie mocno monitorować, jak wpłynie ta zmiana na sytuację, zwłaszcza ten odgórny rozdzielnik – żeby się nie okazało, że lekarze ze Śląska będą uciekać i robić specjalizację w innych województwach. Drugą kwestią jest migracja wewnętrzna. Lekarze interniści i pediatrzy są rozchwytywani przez lecznictwo ambulatoryjne. Dumpingowe ceny, które się pojawiają, powodują, że lekarze odchodzą do dobrze płatnej i spokojniejszej pracy w POZ, w porównaniu z ciężką pracą z ostrymi dyżurami w oddziałach szpitalnych. Lecznictwo ambulatoryjne jest niezwykle ważne ale bez lecznictwa szpitalnego nie uratuje się tych najcięższej chorych pacjentów. Jeżeli się ograniczymy, to POZ będzie funkcjonował świetnie ale nie będzie, gdzie wysłać pacjenta. Kolejną kwestią jest zachęcanie do wybierania tych „niechcianych” jak interna, położnictwo, ginekologia. Ludzie wybierają specjalizacje „bezpieczne”, dobrze płatne jak hematologia, okulistyka. Coraz rzadziej wybiera się internę, położnictwo, chirurgię, które są potrzebne w każdym szpitalu. Są prace nad bezpiecznym wykonywaniem zawodu lekarza – pytanie czy pójdę w dobrą stronę. Lekarz wybierze bezpieczną dla siebie i intratną formę wykonywania zawodu, a nie tą, gdzie trzeba poświęcać swoje życie, rodzinę i pracować po 300 godzin miesięcznie po to, żeby jego oddział nie został zamknięty. Wszyscy chcemy pracować normalnie i zająć się leczeniem. Szpital chętnie weźmie rezydenta, bo za niego ktoś płaci, ale ta metoda z kolei nie wiąże rezydentów z tymi miejscami pracy stanowi problem. Lekarze kończą rezydenturę i nie zostają w szpitalach, idą do lecznictwa ambulatoryjnego. Trzeba kształcić też dla lecznictwa ambulatoryjnego ale to powoduje jednak problem z brakiem kadry w szpitalach.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej w Bielsku – Białej Radosław Piwowarczyk zauważył: Będzie coraz mniej absolwentów szkół średnich, którzy będą się mogli szkolić. Pomysł zwiększenia naboru na wydziały lekarskie jest dobrym pomysłem. Jednakże w związku z tym, że młodzież będzie chciała tam

aplikować, będziemy mieć coraz mniejsze aplikacje na inne tryby – będziemy mieli coraz mniej pielęgniarek, położnych, diagnostów, fizjoterapeutów. Młodzież lubi też różne wyzwania – to że stworzymy nie znaczy, że będzie więcej. Dobrze byłoby pochylić się nad trybem rezydenckim. W statystykach pokazanych na dzisiejszym posiedzeniu bardzo dużo jest w systemie pozarezydenckim. Trzeba tworzyć różne drogi, by lekarze mogli się rozwijać. Ad vocem wypowiedzi radnego Jana Kawuloka dotyczącej lekarzy w karetkach – w ustalanych kiedyś proporcjach było minimum 50/50%. Proponowane 10% wydaje mi się jednak za mało. Co do ginekologii i położnictwa – kiedyś funkcjonowały izby porodowe, później były oddziały położnicze. Dobre oddziały położnicze miały 2600 do 3000 porodów – teraz mówimy, że jakiś oddział nie przyjmuje przez dobę żadnego porodu. Ostrożnie jednak z likwidacjami, bo ludzie gdzieś muszą się uczyć, by nie było sytuacji, że młodzi adepci, wykształceni, po magisterialnych studiach czyli II stopnia nie mają wiedzy jak odbierać poród. Nie można ograniczyć tym ludziom przejścia do praktyki, nawet jeżeli jest to jeden poród na dobę.

Radny Jan Kawulok wrócił jeszcze do kwestii karetek: To jest element, który jest dobrze matematycznie opracowany. Są województwa, gdzie 23% karetek jest z lekarzami, a są województwa, gdzie jest 8% z lekarzami. Badania czasu dojazdu nie wykazuje tutaj różnicy. Gdzieś trzeba z tego wyciągnąć wnioski – czy to jest 10% czy 12% to jest kwestia do dyskusji. Te 10% jest potrzebne, żeby młody ratownik po szkole jeździł co najmniej rok czy dwa z lekarzem. Nie widzimy większej potrzeby by było 23%, a dodatkowo jest trudne do utrzymania

Ad. 4

Sprawy różne.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor przypomniał, że do wszystkich Radnych zostało przesłane Sprawozdanie z realizacji Programu współpracy Samorządu Województwa Śląskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust.3 ustawy o działalności o pożytku publicznego i o wolontariacie za rok 2022. Ten temat jest z zakresu działania naszej Komisji. Zapytał, czy są ewentualnie jakieś pytania ze strony członków Komisji do tego dokumentu. Wobec braku zgłoszeń przeszedł do kolejnej sprawy interpelacji pani Radnej Jadwigi Baczyńskiej i odpowiedź na nią.

Radna Jadwiga Baczyńska powiedziała, że odpowiedź na interpelację jest jak najbardziej oczekiwana. Niemniej chciała poruszyć problem rozszczepu wargi i podniebienia: Rodzice dzieci z rozszczepem proszą o wsparcie. Pytanie: jaki jest stan wiedzy i możliwości leczenia dzieci i również dorosłych z rozszczepem wargi zębodołu podniebienia – jakie jest wsparcie dla tych osób na każdym etapie życia (od prenatalnego, okresu dziecięcego)?

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor zapytał panią radną Baczyńską, czy chodzi o wystąpienie do jakiegoś specjalisty w tym zakresie o odpowiedź, by przedstawił temat?

Radna Jadwiga Baczyńska odpowiedziała, że nie chodzi tyle o samą wiedzę medyczną, jak tym dzieciom pomóc, a o statystyki – jakie są potrzeby, jaka jest skala problemu.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor odpowiedział, że nie wie kto miałby przygotować taką odpowiedź ale można spróbować złożyć taką interpelację.

Radna Jadwiga Baczyńska odpowiedziała, że chciałby by interpelacja szła już dalej, czyli w oparciu o te dane statystyczne, ile osób jest i jakie są potrzeby, poprosić o konkretne wsparcie.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor zauważył, że prosi o zabranie głosu pani dyrektor Ilona Nawara – Malik – być może wie kto mógłby mieć takie informacje.

Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego Ilona Nawara – Malik stwierdziła, że w niemal w każdej dziedzinie medycyny mamy konsultantów wojewódzkich. Pełna lista konsultantów wojewódzkich jest na stronie internetowej Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego – w tym wypadku konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii, czy też otolaryngologii dziecięcej (pana Balickiego można poprosić o informację). Swoją drogą interpelacja do Marszałka Województwa też byłaby zasadna, jeśli chodzi o jednostki marszałkowskie.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor zaproponował pani radnej Jadwidze Baczyńskiej, by przygotowała takie pismo z zapytaniami i podpisała się pod nim. Ja jako przewodniczący komisji również podpiszę i razem wyślemy do konsultanta Balickiego zgodnie z sugestią pani dyrektor Nawary – Malik.

Radna Urszula Koszutska tytułem uzupełnienia tematu na temat rozszczepu podniebienia poinformowała, że w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka chirurdzy zajmują się tym problemem kompleksowo. Jeśli byłaby taka potrzeba można skontaktować się z tym ośrodkiem, a ortodontycznie zaopatrywane są dzieci w Zabrze. Jeśli jest taka potrzeba można zaprosić na posiedzenie Komisji osoby, które się tym zajmują.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor odpowiedział, że to też jest dobry pomysł. Najpierw jednak napiszmy pismo żebyśmy mieli jakieś dane w tym temacie, żeby je potem przekazać radnym.

Radna Jadwiga Baczyńska przeszła do drugiej sprawy, która dotyczy Szpitala im. Św. Barbary w Sosnowcu: Oddano tam w ostatnim czasie po remoncie oddział SOR. Pracownicy ochrony są osobami z niepełnosprawnością zatrudnionymi przez firmę zewnętrzną. Dowiedziałam się o sytuacji, że pracownik ochrony przyszedł na wyremontowany oddział do pracy i otrzymał biurko i krzesło niedostosowane do swoich potrzeb i nie był w stanie wysiedzieć w ciągu zmiany. Zgłosił ten problem. Prośba o interwencję, by stanowiska były przystosowane dobrze dla osób z niepełnosprawnościami, często niewidocznymi niepełnosprawnościami, nawet jeśli są to pracownicy firm zewnętrznych. Są one najczęściej zatrudniane przez firmy ochroniarskie.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor odpowiedział, że poprosimy tutaj panią dyrektor gdyż jest to nasz podmiot o wyjaśnienie tej sprawy. Istnieje tutaj pewna wątpliwość, czy chronić bezpieczeństwa lekarzy, szczególnie na SOR, gdzie przemoc naprawdę nie jest rzadka, powinni ludzie, którzy nie są, mówiąc kolokwialnie, „osiłkami” i nie byliby nas w stanie ochronić.

Radna Jadwiga Baczyńska zauważyła, że firmy ochroniarskie zatrudniają często pracowników z grupą inwalidzką, choćby z tą lekką ze względu na dofinansowanie z PFRON. To jest powszechne zjawisko.

Radna Urszula Koszutska w nawiązaniu do prezentacji pani dyrektor poruszyła problem psychiatrii: Zwiększyła się liczba specjalistów ale jak sytuacja w zakresie psychiatrii dziecięcej?

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor zapytał panią dyrektor Malik, czy są takie dane?

Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego Ilona Nawara – Malik odpowiedziała: Mamy takie dane. Jeśli pani radna sobie życzy

możemy takie dane opracować i udostępnić. Natomiast w kwestii oceny jakości, dostępności odsyłam do opracowań, które są zawarte na naszej stronie internetowej z lat poprzednich, gdzie również jeśli chodzi o dane z psychiatrii dziecięcej są.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor poprosił panią dyrektor o przygotowanie takich danych. Przypomniawszy też, że w planie pracy komisji czerwcowe posiedzenie jest poświęcone dokładnie psychiatrii dziecięcej. Musimy dobrze przygotować się do tego posiedzenia.

Radna Jadwiga Baczyńska nawiązała do swojej interpelacji: Nie wiem, czy to dobry moment, bo dyskusja na ten temat wymaga więcej czasu niż tylko poruszenia zagadnienia. Interpelacja dotyczyła leczenia pod narkozą osób ze szczególnymi niepełnosprawnościami.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor przypomniał, że interpelacja pani radnej wraz z odpowiedzią pana Marszałka została przesłana do wszystkich członków komisji.

Radna Jadwiga Baczyńska stwierdziła: W odpowiedzi wskazane są placówki w województwie śląskim, w których leczy się pod narkozą stomatologicznie osoby które tego potrzebują. Informacja na ten temat powinna dotrzeć do wszystkich. Osoby, które potrzebują tej pomocy nie wiedzą gdzie się mogą zgłosić, gdzie takie leczenie się odbywa. Był taki pomysł ze strony osób potrzebujących, żeby skierować tą informację do wszystkich lekarzy rodzinnych – by każdy taka informację miał i w razie potrzeby mógł taką informację pacjentowi przekazać. Drugą kwestią jest niewystarczająca ilość poradni, które leczą stomatologicznie pacjentów pod narkozą – terminy są tutaj bardzo odległe. Pytanie, czy jesteśmy w stanie jakoś wpłynąć na polepszenie tego stanu rzeczy.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor odpowiedział, że jako Komisja nie mamy na to wpływu, bo to wszystko rozbija się o to, jak NFZ płaci za te usługi. Dyskusowanie o tym będzie tylko wylewaniem żali. Jeżeli chodzi o tą informację możemy przesłać do okręgowych izb lekarskich, których prezesów dzisiaj gościliśmy na posiedzeniu, z prośbą o przekazanie dalej, czy na swoich stronach internetowych czy w swoich biuletynach, by ta informacja dotarła do lekarzy rodzinnych. Ten temat możemy włączyć w czerwcu do programu posiedzenia, jako osobny punkt i wtedy nie w sprawach bieżących przygotowujemy się do tego, by poprzeć się jakimiś danymi – ilu osób to dotyczy, ile tych porad było udzielanych.

Radna Jadwiga Baczyńska zauważyła: To nie dotyczy chyba braku pieniędzy, tylko gabinety najczęściej prywatne, czy nawet te na NFZ nie mają możliwości leczenia pod narkozą.

Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor odpowiedział, że nie mają dlatego, że trzeba opłacić anestezjologa, a kosztuje to sporo pieniędzy. Ten temat akurat poruszaliśmy w Beskidzkiej Izbie Lekarskiej. Wrócimy do tego tematu na następnym posiedzeniu – temat jest ważny i wymaga przygotowania.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach Tadeusz Urban zauważył, że trzeba zapytać NFZ, bo Fundusz wie kogo leczy i każdy pacjent, który czegokolwiek szuka i zadzwoni do NFZ uzyska wskazówkę, w której placówce pomoc może zostać udzielona.

Przewodniczący zapytał, czy ktoś ma jeszcze jakieś pytania, a wobec braku zgłoszeń podziękowała wszystkim za udział w posiedzeniu i zakończył posiedzenie Komisji.