

PROTOKÓŁ Nr 23/04

**posiedzenia Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny Sejmiku
Województwa Świętokrzyskiego,
które odbyło się w dniu 20 grudnia 2004 roku.**

Obrady rozpoczęły się o godz. 11.00 i trwały do godz. 14.30.

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Komisji oraz osoby zaproszone zgodnie z *listami obecności stanowiącymi załączniki nr 1 i 2 do protokołu.*

Przewodniczył posiedzeniu Przewodniczący Komisji Sławomir Marczewski.

Przewodniczący obrad zwrócił się z pytaniem do radnych, czy zgłaszają uwagi i wnioski do porządku obrad przekazanego przy zaproszeniu na posiedzenie.

Radni uwag nie zgłosili i jednomyślnie zaaprobowali porządek obrad w wersji zaproponowanej przy zaproszeniu na posiedzenie:

1. Wyrażenie opinii na temat stanowiska Zarządu Województwa wobec opinii Komisji Budżetu i Finansów o projekcie uchwały budżetowej na 2005 rok.
2. Rozpatrzenie informacji o zakresie realizacji zadań zawartych w „Programie Kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr dla potrzeb ochrony zdrowia”.
3. Rozpatrzenie informacji dotyczącej wykorzystania środków w zakresie ochrony zdrowia w ramach działań 1.3.2 oraz 3.5.2 Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004-2006 (wg stanu na 1 grudnia 2004 r.)
4. Przyjęcie założeń do planu pracy Komisji na I półrocze 2005 roku
5. Sprawy różne.

P r z e b i e g p o s i e d z e n i a :

Ad 1.

Skarbnik Województwa Zdzisław Wojciechowski poinformował, że zgodnie z obowiązującą uchwałą trybową podjętą w 1999 roku, Komisja Budżetu i Finansów zebrała wszystkie wnioski, które były wypracowane przez Komisje w tzw. pierwszym czytaniu i przekazała je do Zarządu Województwa. W stanowisku Komisji Budżetu i Finansów do projektu budżetu były tylko dwa wnioski, które padły na komisjach, dotyczyły one zwiększenia środków na upowszechnianie turystyki i na dofinansowanie inicjatywy LZS związanej z organizacją w 2005 roku ogólnopolskiej imprezy sportowej tu, na terenie Województwa Świętokrzyskiego. Zgodnie z ww. uchwałą trybową zarząd odniósł się do zgłoszonych wniosków i przedstawił swoje stanowisko

Komisjom. Postanowienie Zarządu Województwa odnoszące się do tego *stanowi załącznik nr 3 do protokołu*. Zarząd w postanowieniu swoim stwierdza, że przyjmuje do realizacji te wnioski zgłoszone przez Komisję Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki w tym zakresie i stwierdza w następnym, drugim paragrafie że uzyskane w 2005 roku dodatkowe środki finansowe wprowadzone zostaną do budżetu województwa, umożliwiając realizację tych wniosków. Na marginesie dodał, że wniosek dotyczący LZS już jest załatwiony, bo w wydatkach dotyczących sportu na to przedsięwzięcie są zabezpieczone środki stanowiące udział województwa w organizacji tej imprezy o charakterze masowym związanym ze środowiskiem młodzieży wiejskiej. Natomiast sprawa turystyki będzie się wiązała również z pewnymi przedsięwzięciami organizowanymi przez Zarząd, a konkretnie przez jedną z jednostek, jak chociażby z tablicami informującymi o zabytkach itd. W zależności od tego na ile będą potrzebne środki, Zarząd jest otwarty i trakcie roku uzupełni to, co będzie trzeba. I takie jest odniesienie Zarządu do tych wszystkich wniosków Komisji.

Przewodniczący obrad podziękował Skarbnikowi i zapytał, czy ktoś z radnych chciałby w tej sprawie zabrać głos? Czy są może jakieś propozycje?

Radny Bronisław Powierża stwierdził, że Komisja Zdrowia ma obowiązek popierać propozycje wynikające z tych właśnie zapisów, dotyczące turystyki i imprezy sportowej, która jest organizowana przez LZS. Jest to jak gdyby element profilaktyki: turystyka wzmacnia wydolność organizmu, mając estetyczne odczucia przy okazji, promuje to województwo, a impreza LZS-owska pokazuje, że zapomniane jakby trochę zawody sportowe, które w swoim czasie święciły triumfy na wiejskiej scenie jest jak gdyby rzeczą poza dyskusją. Ponieważ komisja ma wyrazić opinię do stanowiska Zarządu, końcowy wniosek komisji zdrowia będzie pozytywny.

Radny Tadeusz Kowalczyk, jako przewodniczący Komisji Edukacji, Kultury i Sportu – autora ww. wniosków – wyjaśnił, czym kierowała się Komisja formułując wnioski: turystyka związana jest z rekreacją i promocją, natomiast przedsięwzięcie LZS ma zasięg ogólnokrajowy.

Komisja przyjęła do wiadomości stanowisko Zarządu Województwa wobec opinii Komisji Budżetu i Finansów o projekcie uchwały budżetowej na 2005 rok.

Ad 2.

Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Wojciech Żelezik zapoznał z informacją o zakresie realizacji zadań zawartych w „Programie kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr dla potrzeb ochrony zdrowia”. *Informacja stanowi zał. nr 4 do protokołu*. Przypomniał, że przedstawiał Komisji we wrześniu br. raport o sytuacji kadrowej pielęgniarek i położnych w

województwie świętokrzyskim, będący materiałem diagnozującym w części zjawisko. Wojewódzki program kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr dla potrzeb ochrony zdrowia zawiera informację o potrzebach, oraz raport z 2003 roku dotyczący zatrudnienia i potrzeb zatrudnienia. Zatrudnienie w zasadzie jest praktycznie rzecz biorąc stabilne, poza jedną rzeczą – zmniejsza nam się liczba pielęgniarek. Jeżeli ta tendencja będzie się utrzymywała, jest pewne niebezpieczeństwo. Na str. 6 podani są wybrani specjaliści I stopnia, zagrożeniem jest brak odpowiednich warunków dla stworzenia specjalistycznej bazy dla potrzeb kształcenia kadry lekarskiej. Jeżeli chodzi o pielęgniarki i położne, to tutaj ratuje sprawę Akademia Świętokrzyska. Gorszą sprawą jest organizacja kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji (str. 11 zawiera dane na temat różnych dziedzin). Zasada jest podobna jak u lekarzy: albo na własny koszt, albo w ogóle. Na str. 12 tabela nr 10 wskazuje zapotrzebowanie zgłaszane przez jednostki ochrony zdrowia.

Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Halina Luzeńczyk poinformowała, że organizowane są kursy specjalistyczne z zakresu EKG i krwiodawstwa, są to formy krótsze i łatwiejsze do zrealizowania.

Radny Bronisław Powierza z relacji ze środowiskiem lekarskim, odnosi wrażenie, że występuje obawa, że zacznie brakować ludzi, którzy będą umieli obsługiwać nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny i którzy będą potrafili interpretować wyniki. Odnośnie szkół policealnych szkolących ratowników medycznych, stwierdził że przystosowanie młodego człowieka do trudnej pracy ratownika wymaga bardzo silnych nerwów i odporności. Ponadto wyraził spostrzeżenie, że pewne środowiska, w ochronie interesów grupowych, nie dopuszczają ludzi spoza środowiska np. do robienia specjalizacji, część lekarzy tworzy hermetyczne struktury. Zapytał, czy istnieje możliwość wykorzystania środków unijnych na uzupełnianie luk w stażach.

Przewodniczący obrad stwierdził, że nie ma problemów ze specjalizacją w szpitalach, natomiast problem jest ze specjalizacjami w poz, gdzie system szkolenia stworzył lukę. Lekarz młody podejmuje pracę w szpitalu i przez 5-6 lat stażu specjalizacyjnego wtapia się w pracę tam. Z poz odchodzą lekarze w sposób naturalny, a nie ma chętnych kandydatów na ich miejsce. Może zatem zacząć brakować lekarzy w poz, już teraz trudno znaleźć chętnych do pracy w poz. Wyjściem z tej sytuacji może być zmiana systemu szkolenia lekarzy rodzinnych i stworzenie atrakcyjnych warunków dla lekarzy rezydentów w poz. Bez systemu dofinansowania szkoleń pielęgniarek i położnych mogą narastać problemy z zatrudnieniem deficytowych specjalności. Większość pielęgniarek nie podola kosztom opłat kursów. Czy zatem nie ma możliwości dofinansowania szkoleń pielęgniarek ze środków UE?

Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Halina Luzeńczyk poinformowała, że 2-letnie kształcenie specjalistyczne pielęgniarek wycenione zostało na 7 tys. zł., z czego budżet państwa pokrywa 4 tys. zł, 2 tys.

dodaje Izba pielęgniarska, pozostały 1 tys. zł. pokrywa uczestnik, bądź pracodawca. Limit miejsc na specjalizacje w skali kraju wynosi 1 800 miejsc. Kursy trwają ½ roku, kursy specjalistyczne zaś: 3 tygodnie.

Radny Tadeusz Kowalczyk podzielił obawę o spadek zatrudnienia lekarzy w poz oraz w małomiasteczkowych przychodniach specjalistycznych, gdzie obserwuje niepokojące tendencje spadkowe. Czy nie należałoby skorzystać z zastosowania, wzorem innych państw, tzw. bodźców lokalizacyjnych (podobnie jak dla nauczycieli). Przerażająca jest ilość aktów prawnych (22) regulujących całokształt spraw związanych z kwalifikacjami pracowników służby zdrowia.

Przewodniczący obrad stwierdził, że w Polsce potrzeba 25 tys. lekarzy dla prawidłowego funkcjonowania opieki zdrowotnej. Należy dążyć w pierwszej kolejności do zabezpieczenia fachowej kadry lekarskiej w poz, ponieważ są to punkty, w których leczy się najtaniej.

Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Wojciech Żelezick nawiązując do propozycji tzw. bodźców lokalizacyjnych, stwierdził, że zniknął 5% dodatek wiejski, preferencje dla miasteczek zależą wyłącznie od NFZ. Odnośnie pytania dotyczącego możliwości korzystania ze środków unijnych na szkolenia i kursy dla kadry medycznej, poinformował, że jest tylko jeden priorytet tzw. miękki – dotyczący przekwalifikowania bezrobotnych na pielęgniarki. Nie można na specjalizację lub podnoszenie kwalifikacji. Ochrona zdrowia od początku znalazła się w tzw. twardych priorytetach ZPORR.

Radny Bronisław Powierża poinformował, że na komisji rolnictwa, dyskutowana była informacja o realizacji Programu Aktywizacji Obszarów Wiejskich. Okazuje się, że poważną pozycją w ramach tego szkolenia są szkolenia nauczycieli, a więc nie przekwalifikowani, którzy przeznaczeni zostali do obsługi komputerów, zakupionych dla szkół z PAOW. Chodziło o to, że kiedy mówimy o informatyzacji kraju i te komputery trafiają do szkół, to nauczyciel musi wiedzieć, nie tylko jak posługiwać się tym komputerem, ale także znać metodykę wykładanie tego, żeby skorzystać z tego komputera, a nie tylko jak na nim grać, czy coś obejrzeć. I to jest około tysiąc nauczycieli przeszkolonych. „Skoro tam można było wykorzystać środki dla ludzi wyszkolonych, a nie do adaptowanych, tylko już mających kwalifikacje nauczycieli, to wobec tego jest pewna analogia między tymi komputerami, które trafiają do szkół. Znaczą tu jest wielka niekonsekwencja. Straszne pieniądze wydawane na tomografy, i stoją, bo nie ma fachowca, który potrafi to obsłużyć. W ten sposób zaraz okaże się, że do dializ i do całego szeregu innych urządzeń, które będą na poziomie europejskim nie będzie ludzi. Nadal pozostanie słuchawka i na tym się skończy. Ale czy komisja nie powinna zawrzeć wniosku, który zachęci parlamentarzystów, żeby działać w tym kierunku, by uzmysłowić tym, którzy decydują o środkach unijnych gdzieś tam w Brukseli, że będziemy mieli sprzęt niestety bezużyteczny, bo nie ma ludzi. I w związku z tym, jeśli chcemy wyrównywać szanse, a takie jest generalne hasło Unii Europejskiej, to

możemy mieć cudowne sprzęty, jeździć mercedesami, tylko niestety jak nie będziemy mieli kierowców, to będą stały tutaj na parkingu i rdzewiały jak te tutaj co stoją”.

Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Wojciech Żelezick stwierdził, że ceni intencje Radnego, lecz ma świadomość, że zmienić zasady ZPORR-owskie jest niezwykle trudno. ZPORR negocjowany jest w Brukseli i są ściśle zapisy co za te środki można wykonać. Dlatego jest tak trudno jakikolwiek manewr wykonać. Infrastruktura społeczna w ogóle miała nie być w ZPORR, bo nie ma wspólnej polityki w Europie. Zdrowie i polityka społeczna, to jest dowolność prowadzenia przez poszczególne kraje. W przeciwieństwie np. do rolnictwa, gdzie są uregulowania ogólnounijne, że tak samo ma wyglądać struktura, itd. A w zdrowiu i pomocy społecznej nie ma wspólnej polityki. Stąd też praktycznie w środkach unijnych te dwie dziedziny miały nie występować. Jeżeli chodzi o pomoc społeczną, to w ogóle nie ma możliwości finansowania ze środków strukturalnych. Żadne środki, ani na infrastrukturę, ani na pomoc, ani na cokolwiek. To jest kwestia polityki danego państwa i jego budżetu. Stąd też tego typu problemy. Aż żal ściska. Bo w podległym Wojewódzkim Urzędzie Pracy są do dyspozycji olbrzymie środki z ES, których nie można wykorzystać. Na zlecenie WUP firmy konsultingowe, po piętnaście razy przekwalifikowują tych samych ludzi. Można by te pieniądze wykorzystać inaczej, np. albo dać dla bezrobotnych na wycinanie drzew, rowów, trawy czegokolwiek i z jakim pożytkiem ludzie by byli wspomóceni i wiele rzeczy byłoby z pożytkiem zrobione. Postulat jest słuszny, ale na następny okres planowania 2007-2013, bo tutaj do 2006r. już klamka zapadła.

Komisja przyjęła do wiadomości informację o zakresie realizacji zadań zawartych w „Programie kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr dla potrzeb ochrony zdrowia”, a swoje stanowisko wyraziła w *opinii nr 85/04 stanowiącej zał. nr 5 do protokołu*.

Ad 3.

Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Wojciech Żelezick dokonał wprowadzenia do informacji dotyczącej wykorzystania środków w zakresie ochrony zdrowia w ramach działań 1.3.2 oraz 5.3.2 Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004-2006 (wg stanu na 1 grudnia 2004 r.). *Informacja stanowi zał. nr 6 do protokołu*. Poinformował, że „ostatnim rzutem na taśmę” udało się umieścić ochronę zdrowia w ZPORR. Znalazła się w trzech miejscach: 2 w regionalnej infrastrukturze ochrony zdrowia oraz 1 w lokalnej infrastrukturze ochrony zdrowia. Była dowolność dla Regionalnych Komitetów Sterujących oraz Zarządu Województwa, w jakich proporcjach te pieniądze z priorytetów należy podzielić między oświatę i zdrowie - ostatecznie jest 50/50. Z jednej strony zostały wielkie zadania realizowane przez szkoły, kwota dofinansowania ze strony UE to jest 6 mln. zł., a w ochronie zdrowia – prawie 5 mln. zł. Złożonych zostało łącznie 27

wniosek na dofinansowanie łączną kwotą 8 200 tys. €, ponad 2 mln. € więcej niż możliwości finansowe województwa. Jeden nabór wniosków na cały okres planistyczny, czyli 2004-2006 został dokonany, dokonano rozstrzygnięcia, z tym, że różne wnioski w różnym okresie będą realizowane. Nie oznacza to, że są takie, które zaczynają się na 2006 rok, ale to nie ma najmniejszego znaczenia. Ale całość kwoty na ten okres została rozparcelowana i tu już żadnej powtórki z rozrywki nie będzie. Nie ma szans.

W 2006 roku będzie nowy nabór na lata 2007 – 2016. I wtedy ustali się nowe priorytety, wtedy będzie wiadomo jakie będą środki.

W unii trwa walka między bogatymi, a biednymi o to jakie będą dopłaty. Jest taki mechanizm, że dofinansowanie w ramach ZPORR-u dostają te regiony unijne, które mają poniżej 80% średniej unijnej dochodu. U nas, póki co, cały kraj jest poniżej, czyli wszystkie regiony dostają dopłaty. Tak było z Hiszpanią – wszystkie jej regiony łapały się poniżej 80%, ale w momencie rozszerzenia Unii o dodatkowe 10 krajów ta średnia spadła i nagle niektóre ich regiony z dnia na dzień nagle znalazły się nad kreską i nie przysługuje im dopłata, bo stały się tak bogate. Nic się nie stało, a stały się tak bogate. No bo myśmy zaniżyli tą średnią. I teraz nagle Hiszpanie się obudzili, że połowa ich regionów ZPORR-u nie dostanie. No i zaczęli kombinować, a wcześniej nas wspierali. I za 10 lat będziemy w tej samej sytuacji, bo wejdzie Ukraina, Bułgaria i znowu pójdzie w dół kreska i nasze niektóre regiony będą ponad kreską.

Komisja przyjęła informację dotyczącą wykorzystania środków w zakresie ochrony zdrowia w ramach działań 1.3.2 oraz 5.3.2 Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004-2006 (wg stanu na 1 grudnia 2004 r.), a swoje stanowisko wyraziła w *opinii nr 86/04 stanowiącej zał. nr 7 do protokołu*.

Ad. 4.

Przewodniczący Komisji zapoznał Komisję z *projektem planu pracy na I półrocze 2005 r. stanowiącym zał. nr 8 do protokołu*. Komisja przyjęła do realizacji zaproponowany dokument.

Na tym posiedzenie zakończono.

Protokół sprowadziły:

Daria Biskup

Barbara Loch

Przewodniczący obrad

Sławomir Marczewski