

PROTOKÓŁ Nr 33/05

posiedzenia Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny
Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego,

które odbyło się w dniu 27 października 2005 roku.

Obrady rozpoczęły się o godz. 13.00 i trwały do godz. 15.30.

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Komisji oraz osoby zaproszone zgodnie z *listami obecności stanowiącymi załączniki nr 1 i 2 do protokołu*. Przewodniczący Komisji, w związku z nagłym zachorowaniem, a także z uprzednim usprawiedliwieniem nieobecności Zastępcy przewodniczącego Komisji radnego Waclawa Berensa, skierował do Komisji pismo z prośbą o udzielenie upoważnienia radnemu Marianowi Budzioszowi do poprowadzenia obrad Komisji. *Pismo stanowi zał. nr 3 do protokołu*. Na podstawie udzielonego jednogłośnie przez Komisję upoważnienia, **posiedzeniu przewodniczył radny Marian Budziosz, członek Komisji.**

Przewodniczący obrad zwrócił się z pytaniem do radnych, czy zgłaszają uwagi i wnioski do porządku obrad przekazanego przy zaproszeniu na posiedzenie. Ponadto zaproponował rozszerzenie porządku obrad o zgłoszony przez Zarząd Województwa punkt:

„6. Zaopiniowanie projektu uchwały Sejmiku w sprawie przyjęcia harmonogramu opracowania aktualizacji „Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2006-2013”.

Radni uwag nie zgłosili i jednomyślnie zaaprobowali porządek obrad, który przedstawia się następująco:

1. Raport o działalności lecznictwa stacjonarnego w województwie świętokrzyskim.
2. Informacja dotycząca poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w województwie świętokrzyskim wg stanu na 31 grudnia 2004 r.
3. Informacja o realizacji programów zdrowotnych na terenie Województwa Świętokrzyskiego za II kwartał 2005 r.
4. Informacja na temat realizacji zadania dotyczącego świadczeń rodzinnych w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego za okres od 1 maja 2004 r. – do 30 czerwca 2005 r.
5. Bilans wykonanych zadań (oraz pozostających do wykonania) z programu dostosowawczego, mającego na celu doprowadzenie stanu sanitarnego użytkowanych obiektów zgodnie z Rozporządzeniem MziOS z dnia 21 września 1992 r. z późn. zm. – w sprawie wymagań, jakim powinny

odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

6. Zaopiniowanie projektu uchwały Sejmiku w sprawie przyjęcia harmonogramu opracowania aktualizacji „Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2006-2013”.
7. Sprawy różne.

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

Ad 1.

Przewodniczący obrad poprosił zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbarę Jakacką Green o dokonanie wprowadzenia do Raportu o lecznictwie stacjonarnym województwa świętokrzyskiego w 2004 roku, *stanowiącego załącznik nr 4 do protokołu.*

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka Green dokonała wprowadzenia zgodnie z treścią załączonego dokumentu.

W d y s k u s j i :

Radny Bronisław Powierża ocenił pozytywnie treść przedłożonego przez Zarząd Województwa Raportu i stwierdził, że może on być wykorzystany jako baza do wielu analiz i opracowań. Z analizy poszczególnych zestawień oraz informacji o nienajlepszej kondycji jednostek służby zdrowia, wynika iż mimo powszechnie dostrzeganych trudności, służba zdrowia wypełnia swoje zadania. Mimo złej kondycji finansowej zoz, lekarze i pielęgniarki wykonują należycie swoje zadania. Obawę o odpowiedni stan zatrudnienia lekarzy i średniego personelu budzi zjawisko emigracji zarobkowej. Niezbędne jest zatem przeprowadzenie analizy tego zjawiska w naszym województwie, aby uzyskać skalę zjawiska, czy jest ona marginalna, czy też niepokojąco znacząca. Ponieważ znajdujemy się w okresie przełomu politycznego, wyraził nadzieję, że sprawy związane z migracją zarobkową wśród lekarzy i pielęgniarek znajdują się w sferze zainteresowania nowego ministra zdrowia. Zaproponował przyjęcie przedłożonego raportu wraz z zawartymi w nim wnioskami.

Przewodniczący Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej Marek Jodłowski odniósł się do spraw migracji zarobkowej, informując że ŚIL, która zrzesza wszystkich lekarzy na terenie województwa, wydała do tej pory ponad 100 osobom potwierdzeń kwalifikacji, które pozwalają lekarzom pracować na terenie UE bez ubiegania się o dodatkowe zezwolenia na miejscu. Izba zrzesza 4 200 lekarzy (w tym ok. 1 200 stomatologów), pozostaje 3 tys. z tego 1 tys. – to emeryci, pozostaje 2 tys. czynnych lekarzy, po uwzględnieniu ponad 100 wydanych zaświadczeń – liczba ta staje się już alarmująca. Po

drugie, wyjeżdżają specjaliści, toteż za 2-3 lata powstanie w kraju luka w zatrudnieniu lekarzy wynikająca ze starzenia się oraz braku specjalistów. A lekarze bez specjalizacji nie mogą pracować w oddziałach zamkniętych. poz, znajdą zatem zatrudnienie poza medycyną. Niebezpieczne staje się zatem, że państwo nie zapewnia wszystkim lekarzom możliwości specjalizacji (rezydentów), rodzi się obawa o ponoszenie w niedalekiej przyszłości przez Polskę kosztów szkolenia lekarzy ze wschodu (język, doprowadzenie stanu wiedzy do poziomu wiedzy unijnej). Aktualnie środki przeznaczone przez rząd na szkolenie specjalistyczne 500 lekarzy, przy 4-5 krotnie większej liczbie absolwentów. Dla województwa świętokrzyskiego problemem jest brak akademii medycznej, w związku z czym powracający absolwenci nie mają się gdzie uczyć, specjalizować się, muszą wyjeżdżać na bardzo odległe staże (Warszawa, Kraków). Nie ma też warunków szkolenia lekarzy w Kielcach, ponieważ nie ma klinik, a funkcjonujące jednostki, czy nawet poszczególne oddziały – w związku z brakiem odpowiedniego wyposażenia w aparaturę, sprzęt i środki finansowe, nie utrzymują akredytacji do prowadzenia staży (nawet w częściach). Dramatyczna na terenie województwa świętokrzyskiego jest sytuacja w stomatologii. Zlikwidowanie Wojewódzkiej Specjalistycznej Przychodni Stomatologicznej spowodowało brak miejsc szkolenia dla stomatologów. Od kilku lat nie ma ani jednego lekarza specjalisty który uzyskałby w świętokrzyskim specjalizację z zakresu stomatologii, ortodoncji. Zwrócił się do pani Barbary Jakackiej Green z uwagą, iż w systemie kontraktowania świadczeń, wskaźnik obłożenia łóżek użyty w raporcie jest sprawą wtórną do wysokości kontraktów zawieranych przez NFZ, jest wskaźnikiem fałszywym. Decycentem prowadzenia opieki zdrowotnej jest, nie Sejmik, lecz Fundusz, który decyduje o obłożeniu łóżek, poprzez przekazanie mniejszych lub większych środków finansowych. Lepszym wskaźnikiem jest długość hospitalizacji, a jego skracanie się byłoby pozytywnym trendem, gdyby nie to, że na to miejsce pacjent nie wchodzi, bo skończyły się pieniądze z kontraktu. Przestrzegł przed ocenianiem szpitalnictwa przy użyciu wskaźnika obłożenia łóżek. Szpital, który ma duże obłożenie łóżek, nie zawsze jest szpitalem dobrym, ponieważ się zadłuża, gdyż przyjmuje ponad kontrakt i za to mu fundusz nie zapłaci. Dwa słupki: wysokość kontraktu dla poszczególnego szpitala i na poszczególne oddziały oraz długość hospitalizacji i ewentualnie stopień obłożenia łóżek mogą nam powiedzieć, gdzie zaczyna się niebezpieczny trend. Zauważony przez lekarzy-menadżerów trend w NFZ pozwolił na zorganizowanie rehabilitacji kosztem innych oddziałów, np. płucnego. Lecz obawa, czy za rok lub 2 nie będzie kłopotów z miejscami dla chorych na płuca.

Radny Bronisław Powierża nawiązując do wypowiedzi przedmówcy, zgłosił wniosek do Zarządu, aby monitował do ministerstwa zdrowia o zwiększenie środków na ten system szkoleń lekarzy. Zarząd powinien mieć

świadomość problemów związanych z nabywaniem uprawnień i skutków braku środków na specjalizację.

Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Halina Luzeńczyk poinformowała o skali wielkości emigracji zarobkowej wśród pielęgniarek. Układa się to proporcjonalnie, ponieważ ŚIPiP liczy ok. 10 tys. członkiń, do tej chwili wydano ok. 200 zaświadczeń o kwalifikacjach. Nie są prowadzone obserwacje, czy te osoby, które pobrały zaświadczenia, wyjechały za granicę, jednak należy się spodziewać, że to będzie zjawisko postępujące. Oferty są coraz lepsze, coraz bardziej atrakcyjne, np. Włosi nie zawierają żadnej granicy wiekowej, lecz wyciągają kadrę najlepszą: ze specjalizacją, kursami kwalifikacyjnymi, itp. To nie będzie eksodus, niemniej jednak kadr ubywa. Wyraziła zaniepokojenie sytuacją w Szpitalu Miejskim w Kielcach, gdzie sporo ludzi – w tym głównie pielęgniarki i położne - będzie zwolnionych.

Przewodniczący Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej Marek Jodłowski stwierdził, że środowiska medyczne oczekują od Sejmiku w kwestii przywiązania lekarza i pielęgniarki do miejsca pracy rozwiązania następujących problemów:

- 1) stworzenia możliwości kształcenia pielęgniarek i lekarzy, którzy chcą się kształcić. Potrzebna jest akredytacja szpitali, poprzez stosowanie presji na dyrektorów, ażeby starali się stworzyć warunki do akredytacji – poznanie potrzeb i pomoc w osiągnięciu standardu umożliwiającego osiągnięcie akredytacji (personel, sprzęt). Będzie to obustronna korzyść: Szpital uzyska bezpłatną siłę roboczą (rezydentowi płaci państwo), a lekarz uzyska specjalizację.
- 2) umożliwienia prywatyzacji jednostkom które dla organu założycielskiego są ciężarem, bądź wykonują niewdzięczną rolę, a nie są strategicznymi, nad którymi organ musi czuwać, (aby nie dopuścić do takiej sytuacji, jak z woj. Przych. Stomatologiczną, której wypuszczenie w prywatne ręce spowodowało, że teraz nie ma w województwie ośrodka specjalizującego stomatologów). W większości prywatyzacja sprawdziła się i tam, gdzie nie dawały sobie rady mołochy publicznej służby zdrowia, po prywatyzacji zaczęły dawać sobie radę. Kurczowe trzymanie przez gminy poz. powoduje ich dewastację, zadłużanie i gorsze płace.
- 3) Potrzebna jest zmiana świadomości, że prywatyzacja nie polega na zmianie właściciela majątku, lecz prywatyzacji usług.

Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Halina Luzeńczyk stwierdziła, że prywatyzacja poz była łatwiejsza, miała pewne zasady i reguły. ŚIPiP jest zwolennikiem prywatyzacji szpitali jednoprofilowych, natomiast w przypadku wieloprofilowych są różne

doświadczenia (np. Szpital Miejski w Kielcach). Doświadczenia prywatyzacyjne z innych regionów przepełniają obawami. Pielęgniarki na kontraktach zarabiają w stosunku do jednostki godzinowej niewiele więcej niż pielęgniarki zatrudnione na zasadach dotychczasowych. (13 zł brutto).

Przewodniczący Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej Marek Jodłowski stwierdził, że na terenie województwa powinien funkcjonować jeden organ założycielski dla wszystkich zakładów opieki zdrowotnej. Wówczas nie byłoby problemów z prywatyzacją Szpitala Miejskiego, ponieważ z przeprowadzona byłaby ona zgodnie z założeniami Wojewódzkiego planu Zdrowotnego z uwzględnieniem elementów Programu restrukturyzacji w ochronie zdrowia. Wówczas, na zasadach rynkowych – można sprywatyzować.

Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Halina Luzeńczyk wyraziła zgodność środowiska pielęgniarskiego co do jednego organu założycielskiego dla wszystkich Szpitali w województwie. Na Komisji Dialogu Społecznego ŚiPiP pozytywnie oceniła ideę przekazania Szpitala Miejskiego Samorządowi Województwa, spostrzegając wiele pozytywnych aspektów.

Komisja przyjęła do aprobującej wiadomości Raport o lecznictwie stacjonarnym województwa świętokrzyskiego w 2004 roku, a swoje stanowisko wyraziła w *opinii nr 114/05 stanowiącej zał. nr 5 do protokołu*.

Ad 2.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka Green dokonała wprowadzenia do Informacji dotyczącej poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w województwie świętokrzyskim wg stanu na 31 grudnia 2004 r., stanowiącej *zał. nr 6 do protokołu*. Treść wystąpienia zgodna z treścią materiału.

W d y s k u s j i :

Radny Roman Cichoń zwrócił uwagę, że w materiale podawane są różne ilości pielęgniarek na 10 tys. ludności. Zapytał, czy są standardowe normy zatrudnienia.

Przewodniczący Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej Marek Jodłowski poinformował, że obserwuje się wzrost liczby świadczeń przy malejącym zatrudnieniu pielęgniarek i położnych, zjawisko to zbliża się do niebezpiecznej granicy ryzyka. Żonglowanie w tym obszarze jest szalenie niebezpieczne.

Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Halina Lużeńczyk poinformowała, że w 1998 r. wprowadzono normy traktujące o zapotrzebowaniu na opiekę lekarską i pielęgniarską. Metodologia jest bardzo trudna. Wyliczone normy związku zawodowe muszą wynegocjować z pracodawcą. Zwróciła uwagę na niepokojące zjawisko migracji pielęgniarek i położnych poza województwo świętokrzyskie. Pozytywnie oceniła Informację sporządzoną przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej.

Komisja przyjęła do wiadomości przedłożoną przez Zarząd Województwa Informację dotyczącą poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w województwie świętokrzyskim wg stanu na 31 grudnia 2004 r., a swoje stanowisko zawarła w *opinii nr 115/05 stanowiącej zał. nr 7 do protokołu*.

Ad 3.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka Green dokonała wprowadzenia do Informacji o realizacji programów zdrowotnych na terenie Województwa Świętokrzyskiego za II kwartał 2005 r., *stanowiącej zał. nr 8 do protokołu*. zgodnie z treścią załączonego materiału.

W d y s k u s j i :

Przewodniczący Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej Marek Jodłowski zwrócił uwagę, że nzoż w Wodzisławiu realizuje dwa programy zdrowotne sfinansowane przez Gminę. Ogólnie w nzoż panuje zainteresowanie realizacją programów, lecz pod warunkiem zabezpieczenia odpowiednich środków finansowych.

Komisja przyjęła do wiadomości przedłożoną przez Zarząd Województwa Informację o realizacji programów zdrowotnych na terenie Województwa Świętokrzyskiego za II kwartał 2005 r., a swoje stanowisko zawarła w *opinii nr 116/05 stanowiącej zał. nr 9 do protokołu*.

Ad 4.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka Green dokonała wprowadzenia do Informacji na temat realizacji zadania dotyczącego świadczeń rodzinnych w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego za okres od 1 maja 2004 r. – do 30 czerwca 2005 r., *stanowiącej zał. nr 10 do protokołu* Treść wystąpienia była zgodna z treścią materiału.

Komisja przyjęła do wiadomości przedłożoną przez Zarząd Województwa Informacji na temat realizacji zadania dotyczącego świadczeń rodzinnych w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego za okres od 1

maja 2004 r. – do 30 czerwca 2005 r., a swoje stanowisko zawarła w *opinii nr 117/05 stanowiącej zał. nr 11 do protokołu*.

Ad 5.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka Green dokonała wprowadzenia do Bilansu wykonanych zadań (oraz pozostających do wykonania) z programu dostosowawczego, mającego na celu doprowadzenie stanu sanitarnego użytkowanych obiektów zgodnie z Rozporządzeniem MziOS z dnia 21 września 1992 r. z późn. zm. – w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, stanowiącego *zał. nr 12 do protokołu*. Treść wystąpienia jest zgodna z treścią Raportu.

W d y s k u s j i :

Przewodniczący Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej Marek Jodłowski wyraził zaniepokojenie niskim wskaźnikiem procentowym realizacji programów dostosowawczych w poszczególnych szpitalach: w Wojewódzkim Specjalistycznym ZOZ Gruzlicy i Chorób Płuc – 36,9%, w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym – 37,2%. Zaniepokojenie jest tym większe, że z dniem 1 lipca 2005 roku weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22.06.2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, którego zapisy obligują szpital do spełnienia określonych rozporządzeniem wymagań w terminie do 31 grudnia 2010 r. W przypadku niespełnienia ww. warunków wobec tych jednostek zostaną podjęte czynności zmierzające do wykreślenia ich z rejestru zoz.

Radny Bronisław Powierża podzielił niepokój przedmówcy i zgłosił wniosek o udzielenie przez Zarząd wszelkiej możliwej pomocy finansowej najbardziej zagrożonym jednostkom.

Radny Roman Cichoń zapytał o efekty wyprowadzenia ze Szpitali usług pozalekarskich – pralni, kuchni, sprzątanania, itp.

Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Halina Luzeńczyk poinformowała, że często utrzymanie tych usług w Szpitalu było tańsze, niż zlecenie ich na zewnątrz, na początku firmy dawały ceny dumpingowe, potem stopniowo je podwyższały. Na pewno na usługi cateringowe narzekają pacjenci, jedzenie jest gorszej jakości.

Komisja przyjęła Bilans wykonanych zadań (oraz pozostających do wykonania) z programu dostosowawczego, mającego na celu doprowadzenie stanu sanitarnego użytkowanych obiektów zgodnie z Rozporządzeniem

MziOS z dnia 21 września 1992 r. z późn. zm. – w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, a swoje stanowisko zawarła w opinii *Nr 118/05 stanowiącej zał.nr 13 do protokołu.*

Ad 6.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka Green dokonała wprowadzenia do projektu uchwały Sejmiku w sprawie przyjęcia harmonogramu opracowania aktualizacji „Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2006-2013”, stanowiącego *załącznik do protokołu XXXII sesji Sejmiku.* Treść wystąpienia była zgodna z treścią uzasadnienia do projektu uchwały.

W związku z brakiem chętnych do dyskusji, przewodniczący obrad poddał projekt uchwały pod głosowanie.

Komisja jednogłośnie pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały Sejmiku w sprawie przyjęcia harmonogramu opracowania aktualizacji „Regionalnego Programu Restrukturyzacji Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2006-2013”, a swoje stanowisko zawarła w *opinii nr 119/05 stanowiącej zał. nr 14 do protokołu.*

Ad 7.

Spraw różnych nie zgłoszono.

Na tym posiedzenie zostało zakończone.

Protokół sporządziła Barbara Loch.

Przewodniczący obrad

Marian Budziosz