

PROTOKÓŁ Nr /08
wspólnego posiedzenia
Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny
Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego,
Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych Rady Powiatu Kieleckiego,
Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Rady Miejskiej w Kielcach
które odbyło się w dniu 11 marca 2008 r.

Obrady rozpoczęły się o godz. 12.00 i trwały do godz. 15.30.

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Komisji i osoby zaproszone zgodnie z *listami obecności stanowiącymi załączniki nr 1,2,3 i 4 do protokołu.*

Posiedzeniu przewodniczył **Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego Marek Bogusławski.** Powitał członków Komisji właściwych ds. zdrowia Rady Miejskiej, Powiatu Kieleckiego i Sejmiku oraz zaproszonych gości.

Zapoznał zebranych z porządkiem obrad zaproponowanym przy zaproszeniu na posiedzenie. Poprosił o uwagi i wnioski.

Zebrani uwag nie wnieśli i jednogłośnie przyjęli do realizacji porządek obrad w następującym brzmieniu:

1. Dostępność mieszkańców Kielc, powiatu kieleckiego i województwa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii.
2. Sprawy różne.

Radni otrzymali przy podpisywaniu list obecności:

- 1) przedłożoną przez Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ analizę dostępności do świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu na terenie miasta Kielce i województwa świętokrzyskiego, *stanowiącą zał. nr 5 do protokołu,*
- 2) przedłożoną przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej informację dotyczącą funkcjonowania Oddziałów Traumatologii i Oddziałów Urazowo-Ortopedycznych, *stanowiącą zał. nr 6 do protokołu.*

Przebieg posiedzenia:

Ad 1.

Zastępca dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału NFZ Andrzej Błaszczyk dokonał wprowadzenia do „Analizy dostępności do świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu na terenie miasta Kielce i województwa świętokrzyskiego”. Poinformował, że zabezpieczenie świadczeń wg NFZ jest wówczas, gdy w każdym powiecie są one dostępne, tak jest w województwie świętokrzyskim. Po raz pierwszy świadczenia z omawianego zakresu zakontraktowane zostały na kwotę niższą niż w roku poprzednim, co wynika tylko i wyłącznie z braku lekarzy. W 2007 r. Poradnia Ortopedyczna Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego (*dalej WSzZ*) pracowała w systemie 24 godzinnym, natomiast na 2008 rok (co było sygnalizowane wcześniej) takiej możliwości, ze względów kadrowych, nie było. Ponieważ jest to problem dla miasta i powiatu, NFZ - w ramach kontraktów na ortopedię i traumatologię - rozmawiał z wszystkimi świadczeniodawcami aby zwiększyć dostępność w godzinach popołudniowych i wieczornych, co umożliwiłoby częściowo dostępność do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego na Czarnowie, dokąd zwyczajowo pacjenci nawet z drobnymi urazami się udają. Dwóch świadczeniodawców z Kielc wyraziło chęć, aby harmonogram przyjęć uwzględniał godziny wieczorne, niestety nowe regulacje dotyczące czasu pracy lekarzy spowodowały, że zabrakło lekarzy, aby można było takie usługi świadczyć. Informacje o wynegocjowanych i ustalonych przyjęciach w godzinach popołudniowych i wieczornych zostały przekazane wszystkim świadczeniodawcom. Generalnym problemem jest brak lekarzy traumatologów, ortopedów chętnych do podjęcia pracy w godzinach popołudniowych i wieczornych. To, co zdecydowanie podniosło dostępność do stacjonarnego leczenia, to był w ub. roku kontrakt dla Szpitala w Busku-Zdroju na Górcze, który rozszerzył zakres usług o ortopedię i traumatologię narządów ruchu dla dorosłych. Jest nadzieja, że skróci to kolejkę do nowych zabiegów ortopedycznych - implantacji stawów biodrowych.

Przewodniczący obrad stwierdził, że dostępność do świadczeń specjalistycznych, szczególnie w zakresie ortopedii i traumatologii nie jest najlepsza. Procedury na oddziałach szpitalnych są znacznie droższe niż w poradniach. Dzisiejsze spotkanie winno dać odpowiedź na pytanie, co należałoby zrobić, by zafunkcjonowała poradnia ortopedyczna na terenie Kielc i okolic, aby świadczyć tego typu usługi przez 24 godziny na dobę oraz, by były to usługi kompleksowe (badania, diagnoza, zdjęcie rtg w jednym miejscu).

Poprosił radnego Gminy Kielce Jana Gieradę o informację o organizacji Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w WSzZ, którego jest dyrektorem (jak to było i jak jest obecnie).

Radny Jan Gierada poinformował, że w Kielcach jest niedostateczna liczba ortopedów, z czego najwięcej zatrudnionych jest w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym. Na jedynym w województwie oddziale traumatologii pracuje 7 wyszkolonych lekarzy dysponujących dobrym wyposażeniem. Dzięki Urzędowi Marszałkowskiemu na liście indykatywnej jest umieszczona rozbudowa oddziału traumatologii z dwoma salami operacyjnymi, co jest bardzo potrzebne. Szpital na zaplanowanych 170 pacjentów przyjmuje 400. Pacjent nieorientowany zgłasza się na Izbę Przyjęć WSzZ. Codziennie przyjmowanych jest 35-40 przypadków (złocenia, operacje gips, itd.). Przy obecnym zatrudnieniu lekarzy trudno jest pogodzić ich obecność na sali operacyjnej i na izbie przyjęć. Po godz. 18.00 nie wykona się złocenia w żadnym innym szpitalu (w ŚCO przyjmowani są tylko pacjenci planowi), toteż wszystkie przypadki przywożone są do WSzZ. W br. dyrektor WSzZ odmówił kontraktowania tych usług i to był błąd, bo w dalszym ciągu wszystkie przypadki zgłaszają się do WSzZ, bo praktycznie nie mają gdzie. Generalny niedobór lekarzy ortopedów i traumatologów skutkuje tym, że w poradniach przyjmują emeryci ortopedzi. Niedobory lekarzy specjalistów spowodował zły system szkolenia lekarzy przez ostatnie kilkanaście lat. Lobby profesorskie blokowało szkolenia, rezydenci (62 osoby obecnie w WSzZ) nie chcą specjalizować się z zakresu ortopedii i traumatologii, a jeżeli nawet zdecydują się, to specjalistami zostaną po 6 latach. Niepokojące jest, że nie ma chętnych do specjalizacji na ortopedię, traumatologię i neurochirurgię, bardzo ciężka specjalizacja i brak perspektyw. Dalsze utrzymanie takiego stanu spowodować może zamknięcie oddziałów. Brak dobrych ortopedów w innych szpitalach powoduje, że znaczna część pacjentów zgłasza się „do poprawki” do WSzZ, np. po operacjach stawów biodrowych. Pogorszeniu sytuacji sprzyjać będą również nowe przepisy o zatrudnianiu lekarzy. Restrukturyzacja służby zdrowia w województwie - potężne wielomilionowe przedsięwzięcia - jest niezbędna do wdrożenia.

Przewodniczący obrad przypomniał o dobrze funkcjonującym ambulatorium chirurgicznym w Szpitalu przy ul. Kościuszki. Nie funkcjonowały wówczas procedury obowiązujące obecnie, że w takim ambulatorium musi być zatrudniony ortopeda, to był chirurg, proste urazy i złamania były zaopatrywane na miejscu, dziś procedury i wymagania szczegółowe są znane. Lecz, czy w związku ze szczupłością kadry ortopedycznej, dostępność pacjentów do tego typu świadczeń nie jest sztucznie hamowana przez obowiązujące obecnie procedury? Specjalista

chirurg z tytułu swojej specjalizacji może zaopatrywać złamania kończyn, inne urazy poszczególnych części ciała.

Radny Gminy Kielce Włodzimierz Wielgus, dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach wskazał na potrzeby dzieci w omawianym obszarze. W SOR WSSzD udzielanych jest rocznie 12 tys. porad. Ambulatorium przy ul. Kościuszki finansowane było przez ówczesną Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego. W jego placówce z NFZ finansowane są procedury udzielane przez Izbę Przyjęć, usługi ambulatoryjne nie są finansowane i wykonywane są „rozpędem”.

Radny Jan Gierada stwierdził, że niemożliwe jest funkcjonowanie jednego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie dziennie przyjmuje się 200 - 300 osób z całego województwa. Lekarze nie chcą tam pracować.

Zastępca dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału NFZ Andrzej Błaszczyk wyjaśnił, że w produktach, które może zakontraktować NFZ, nie ma ambulatorium, mogą to być poradnie albo sor-y. Mając pełną świadomość niedoboru usług, NFZ usiłował negocjować i namawiać dyrektorów szpitali, aby - w ramach izb przyjęć - przyjmować stany, które mogą być zaopatrzone przez chirurga, który zadecyduje o kierunku dalszego leczenia: na oddziale ortopedycznym, czy też nie. Działania NFZ odniosły mizerny skutek. W połowie 2007 r. prowadził osobiście rozmowy z dyrektorem szpitala MSWiA lecz bezskutecznie, z powodu braku lekarzy. Są zamierzenia szpitala MSWiA, aby w 2008 r. rozpocząć tworzenie drugiego SOR dla dorosłych. W br. oddziały ratunkowe i izby przyjęć, mimo że są opłacane ryczałtami raportują ilość wykonanych świadczeń. Nowy algorytm będzie bowiem uzależniał wysokość ryczałtu na sor lub izbę przyjęć (pełniącą de facto funkcję sor) od liczby wykonywanych świadczeń i przyjmujących większą liczbę pacjentów. To w części zrekompensuje poniesione koszty. Wielokrotnie podnoszona przez środowisko lekarskie jest sprawa kształcenia lekarzy, specjalizacji. Niezbędna jest zmiana programów specjalizacyjnych. Zmiany w ochronie zdrowia wprowadzające kasy chorych, co się czasowo zbiegało ze zmianą sposobu specjalizowania, programy w większości przez konsultantów krajowych (w większości szefów ośrodków klinicznych) tak ułożone, że większą część szkolenia trzeba odbyć w wysokospecjalistycznych klinikach. Ośrodek specjalizujący uzyskuje tanią siłę roboczą na okres specjalizacji. Wymagane są istotne zmiany sposobu wszystkich specjalizacji i określenie wymogów akredytacji ośrodków mogących prowadzić specjalizacje, bez tego deficyt specjalistów będzie się pogłębiał. O ile w poprzednim systemie dyrektor szpitala mógł sobie pozwolić na oddelegowanie lekarza do nauki zawodu w klinice, o tyle obecnie - kiedy dochody szpitala wiążą się wprost z ilością wykonanych świadczeń- wielu dyrektorów się nie zgodzi.

Potrzebne są rozwiązania systemowe, poprzez :

- 1) urealnienie toku specjalizacji, tak aby - nie tracąc na jakości - nie było wymogów, które są często nie do spełnienia,
- 2) stworzenie zachęt dla lekarzy, aby zechcieli pracować w danej jednostce (np. brak anestezjologów Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi zaburzył funkcjonowanie),
- 3) zmianę struktury zatrudnienia w szpitalach.

Radny Jan Gierada poinformował, że SOR w WSzZ (jedyne w Kielcach) ma tzw. ryczałt, w ramach którego trzeba przyjąć wszystkich zgłaszających się. Nie można zakontraktować równoległe izby przyjęć, trzeba dokonywać wyboru. Na rok 2007 WSzS poniósł stratę 2148 tys. zł na SOR. NFZ nie interesują żadne wyjaśnienia ani propozycje.

Przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Rady Miejskiej w Kielcach Mariusz Goraj wyraził nadzieję na zwieńczenie spotkania konkluzjami, które będą służyły rozwiązaniu problemu. Problem pojmuje dwutorowo: analiza dostępności do usług specjalistycznych oraz brak dostępności do usług podstawowych po godz. 18.00 oraz w dni wolne od pracy. Zaapelował do zebranych o zgłaszanie propozycji zmierzających do rozwiązania sytuacji na szczeblu regionalnym.

Radny Gminy Kielce Stanisław Góźdź, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach stwierdził, że zasadniczą przeszkodą w rozwiązaniu sytuacji na szczeblu regionalnym są obecne warunki kontraktowania usług medycznych narzucone przez NFZ. Przeszkodą jest np. brak możliwości kontraktowania usług medycznych dla ambulatorium chirurgicznego, sprawdzonej i dobrze funkcjonującej placówki. Niezbędne jest zainteresowanie parlamentarzystów problemem i wnioskowanie o rozszerzenie wachlarza podmiotów objętych kontraktami o sygnalizowane ambulatoria chirurgiczne.

Członek Zarządu Województwa Marek Gos - na dzień dzisiejszy, zgodnie z symulacją robioną przez PZH brakuje w województwie 70 łóżek ortopedycznych (50 dla dorosłych i 20 dla dzieci), brakuje drugiego oddziału ratunkowego (pilna jest zatem realizacja w br. koncepcji w Szpitalu MSWiA i Czerwonej Górze - jest szansa wykorzystania środków rządowych na realizację zapisów ustawy o państwowym ratownictwie medycznym). Podstawowym problemem jest niedobór specjalistów ortopedów. Należy czynić starania o ich pozyskanie dla nowo utworzonych oddziałów ratunkowych.

Radna Województwa, Wiceprzewodnicząca Sejmiku Alfreda Zawierucha Rubak zwróciła uwagę na terytorialne rozłożenie w przyszłości nowopowstających szpitalnych oddziałów ratunkowych, aby droga transportu chorego była najkrótsza.

Zastępca dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału NFZ Andrzej Błaszczyk uzupełnił, że NFZ prowadził rozmowy z dyrekcją Szpitala MSWiA oraz

Szpitala Miejskiego na temat możliwości udzielania świadczeń z zakresu drobnych urazów przez chirurgów na bazie izb przyjęć, zaproponował zwrot ryczału dobowego pod warunkiem, że zobowiążą się do udzielania tego typu świadczeń. Chirurgdzy się nie zgodzili.

Radny Gminy Kielce Adam Jaskóła skrytykował zbyt pochopną decyzję sprzed kilkunastu lat (w 1999 r.) o zlikwidowaniu stanowisk pielęgniarki szkolnej i stomatologa szkolnego, spełniających bardzo ważną funkcję. Nawiązał do nauczania klinicznego prowadzonego w latach 80-tych w kieleckich szpitalach dla studentów Akademii Medycznej z Krakowa. Często absolwenci, po odbyciu stażu, pozostawali w województwie kieleckim. Pozytywne doświadczenia należałoby przywrócić.

Radna Województwa, Wiceprzewodnicząca Sejmiku Alfreda Zawierucha Rubak, jako konsultant wojewódzki ds. medycyny rodzinnej nawiązała do wypowiedzi przedmówcy, wyjaśniając iż obecnie na 1 etat pielęgniarki szkolnej przypada 800 dzieci, dyrektorzy szkół dzielą sobie etat pielęgniarki. Ubolewa nad pogłębiającym się niedoborem lekarzy w podstawowej opiece medycznej. Na przekazanych przez ministerstwo 50 etatów na specjalizację z zakresu opieki rodzinnej zgłosiły się 2 osoby; lekarze p.o.z. przyjmują 40-50 osób dziennie. Za negatywny w skutkach uznaje obecny system specjalizacji lekarzy w obecnych realiach kontraktowania usług medycznych.

Przewodniczący obrad zwrócił uwagę na ważny element systemu opieki medycznej i pielęgniarskiej w szkołach, funkcje te spełniać może przeszkolony z zakresu pierwszej pomocy nauczyciel.

Przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Rady Miejskiej w Kielcach Mariusz Goraj zapytał, jakimi specjalizacjami zainteresowani są absolwenci studiów medycznych - studiów, które są najbardziej kosztowne dla państwa. Stwierdził, że poruszane na spotkaniu problemy są identyczne we wszystkich pozostałych województwach i dlatego zaproponował wypracowanie stanowiska zawierającego schemat działania w kierunku doprowadzenia do zmian strukturalnych w służbie zdrowia, które skierowane zostanie do parlamentarzystów, ministra zdrowia, prezesa NFZ.

Przewodniczący Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych Rady Powiatu Kieleckiego Stanisław Okólski nawiązując do wypowiedzi radnego Stanisława Góździa, zaproponował, aby na obecnej bazie kadrowej zmienić sytuację w kierunku polepszenia, a szczególnie, że jest szansa polepszenia infrastruktury (wypowiedź członka Zarządu Województwa Marka Gosa).

Przewodniczący obrad zwrócił się z pytaniem do Zastępcy dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału NFZ Andrzeja Błaszczyka, czy NFZ na dzień dzisiejszy jest w stanie wypracować taką formułę opłacania uruchomienia ambulatorium chirurgicznego.

Zastępca dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału NFZ Andrzej Błaszczyk wyjaśnił, że nie można uruchomić ambulatorium chirurgicznego, jako takiego, ponieważ nie ma takiej jednostki do zakontraktowania. Możliwe jest rozważenie zwiększenia ryczału izby przyjęć szpitala, który zdecyduje się na przyjmowanie w izbie przyjęć przypadków chirurgicznych, drobnourazowych, tych, które mogą zaopatrywać chirurdzy. Z taką propozycją NFZ wystąpił do szpitala MSWiA i miejskiego przy ul. Kościuszki, nie było pozytywnej odpowiedzi.

Przewodniczący obrad zwrócił się z pytaniem do radnego Gminy Kielce Włodzimierza Wielgusa, czy Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, po porozumieniu z NFZ, może tego typu usługi świadczyć całodobowo?

Radny Gminy Kielce Włodzimierz Wielgus odpowiedział, że statut jednostki na to nie pozwala.

Radny Gminy Kielce Jan Gierada - podkreślił, że strategiczną kwestią jest opłacenie przez NFZ usług, a nie ryczałt, za konkretną liczbę wykonanych usług.

Przewodniczący obrad zapytał, czy w ramach izb przyjęć w naszych jednostkach jest możliwość utworzenia usług chirurgiczno-urazowych za środki, które zaproponuje NFZ.

Radny Gminy Kielce Jan Gierada stwierdził, że zasadniczym warunkiem jest satysfakcjonujące wynagrodzenie lekarzy. Sam w ub.r. przekazał wszystkie pieniądze z NFZ lekarzom z SOR, lecz byli nieusatysfakcjonowani.

Radny Gminy Kielce Stanisław Gózdź potwierdził, że do SOR Szpitala Wojewódzkiego trafiają wszyscy pacjenci z różnymi urazami i stanami chorobowymi. Jeżeli ambulatoria nie będą załatwiać poza SOR-ami drobnych skaleczeń i urazów, nigdy nie będzie poprawy. Większa swoboda dla dyrektorów szpitali w rozporządzaniu środkami z NFZ mogłaby udroźnić dostęp do usług i korzystnie dla pacjentów usprawnić struktury własnych jednostek (np. utworzenie ambulatorium, które odciążałoby izbę przyjęć). Dlatego potrzebny jest apel do posłów o zmiany w przepisach.

Radny Gminy Kielce Włodzimierz Wielgus - zgłosił potrzebę zmian w kierunku utworzenia w panelu kontraktowym ambulatorium chirurgicznego jako jednostki odrębnie kontraktowanej, a usługi wyceniane były na poziomie realnym.

Zastępca dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału NFZ Andrzej Błaszczyk poinformował, że w ramach poradni ortopedycznej istnieje aktualnie możliwość rozszerzenia godzin pracy, tylko nie ma chętnych do pracy, nie z powodu niskich uposażeń, lecz brak lekarzy do wykonywania świadczeń. Usługi w zakresie ortopedii narządów ruchu w godzinach popołudniowych przez 4 dni w tygodniu udziela NZOZ „Artimed”, przez 3 dni w tygodniu - NZOZ „Patron”, 5 dni w tygodniu - Kieleckie Centrum Urazowo-Ortopedyczne -

Kielce, natomiast zaskakuje od 8 lat niska świadomość obywatela o funkcjonowaniu tych usług (na przykładzie ostatnim 6-miesięcznego dziecka odsyłanego przez różne podmioty). Wszyscy lekarze w poz mają obowiązek przyjmować pacjentów do godz. 18.00. Wszyscy lekarze mają podpisaną umowę na nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową opiekę lekarską. Lecz rzadko kto z tego korzysta. Po wypisanie leków wzywa się karetkę pogotowia, która jedzie z pacjentem do najbliższego szpitala (sor lub izba przyjęć), bez zwrotu za nieuzasadnieni karetki. Główną przeszkodą nie jest brak pieniędzy, który rzeczywiście występuje, lecz najważniejszą rzeczą jest brak lekarzy chętnych do pracy w godzinach popołudniowych, wieczornych i w dni wolne od pracy, jak również nieodpowiednia dystrybucja pacjentów w poz.

Przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Rady Miejskiej w Kielcach Mariusz Goraj odniósł wrażenie, że NFZ powinien zadbać o przekazanie konkretnych informacji dla pacjentów, by wiedzieli, kto ma ich leczyć za ich własne pieniądze. Brak informacji o świadczeniodawcach - to wina NFZ. W świadomości społecznej brak jest tej informacji i dlatego jeżdżą do tych szpitali, które ich nie odeślą. Zawniósł do zebranych, aby wspólnie wystosować apel do ministra zdrowia i prezesa NFZ, naświetlający ten problem. Sytuacja bowiem natychmiastowych zmian strukturalnych w zakresie szkolenia, dystrybucji pieniędzy, wywierania pewnego nacisku na kształtowanie polityki zdrowia przez państwo.

Wiceprezydent Kielc Andrzej Sygut stwierdził, że pacjent nie jest winien, iż nie wie gdzie ma się udać po poradę. Najlepszym dowodem na to było wspomiane ambulatorium przy ul. Kościuszki, o którym wiedziały pokolenia, a które zostało zlikwidowane wbrew protestom. Z punktu widzenia pacjenta niepożądane są takie zmiany. Nie do końca jest prawdą, że nie ma lekarzy, natomiast jest prawdą, że nie ma pieniędzy. W przypadku wystarczającej ilości środków dyrektorzy placówek sami wprowadzą korzystne dla pacjentów zmiany i rozwiązania. Adresatem wniosków i uwag przedstawiciela NFZ powinna być władza centralna, nie samorządy. Dostrzega również w działaniach NFZ nadmiernej specjalizacji i nadmiernego przeformalizowania całej sfery usług, zbyt precyzyjne opisanie „tego co lekarz powinien wiedzieć, aby leczyć”. Efektem pełnej biurokratyzacji jest skrepowanie działań dyrektora zakładu opieki zdrowotnej. W związku z przededniem kolejnej reformy służby zdrowia, zaproponował zaniechanie wszelkich działań po dzisiejszym posiedzeniu, ponieważ postanowienia mogą stać się bezskuteczne.

Radny Gminy Kielce Adam Jaskóła uznał za niezbędne wystosowanie apelu, spotkanie z wiceministrem Grzegorkiem, oddziaływanie na parlamentarzystów, aby tworzyli przepisy dla ludzi.

Przewodniczący obrad, podsumowując dyskusję, stwierdził, że w projektach ustaw przygotowywanych przez NFZ w zakresie systemowych zmian w ochronie zdrowia, nie dostrzegł kwestii diskutowanych na dzisiejszym

posiedzeniu. Jak najbardziej zasadnym byłoby zatem wystąpienie poprzez parlamentarzystów Ziemi Świętokrzyskiej, aby tego typu bolączki wreszcie ktoś dostrzegł na górze. Bo to jest problem, który nie dotyczy Kielc, lecz każdego miasta i miasteczka. Potrzebne są rozwiązania na poziomie centralnym, bo na poziomie regionalnym nic nie można zmienić. Przyłączył się do wniosków o stworzenie wspólnego apelu w imieniu trzech Komisji.

Przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Rady Miejskiej w Kielcach Mariusz Goraj uznał, że podstawą do sformułowania wniosków będzie protokół, który zostanie przesłany do przewodniczących wszystkich trzech Komisji.

Na tym posiedzenie zakończono.

Protokół sporządziła Barbara Loch.

Przewodniczący obrad

Marek Bogusławski