

**Protokół nr 29/2021z posiedzenia zdalnego Komisji Spraw Społecznych
w dniu 22 lutego 2021 r.**

Posiedzenie zdalne Komisji VI kadencji Rady przy udziale 10 członków Komisji (**lista obecności radnych stanowi załącznik nr 1 do protokołu**), p. Marcina Leśniewskiego Dyrektora Szpitala Powiatowego w Pszczynie, p. Janusza Kaszy Prezesa Spółki Centrum Przedsiębiorczości CP Sp. z o.o. oraz p. Aleksandry Folek – Krupnik Kierownika Biura Rady Powiatu (**lista obecności gości stanowi załącznik nr 2 do prot.**), otworzył o godzinie 12⁰⁰ Przewodniczący Komisji Michał Pudelko. Poinformował, że tematem posiedzenia będzie:

- 1) analiza funkcjonowania Szpitala Powiatowego w Pszczynie,
- 2) zaopiniowanie projektów uchwał Rady przygotowanych na najbliższą sesję Rady Powiatu,
- 3) sprawy bieżące, w tym:
 - zapoznanie się ze sprawozdaniem z wysokości średnich wynagrodzeń nauczycieli na poszczególnych stopniach awansu zawodowego w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Powiat Pszczyński w 2020 roku,
 - zapoznanie się ze sprawozdaniem z efektów pracy Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Powiecie Pszczyńskim w roku 2020,
 - przyjęcie protokołu z posiedzenia zdalnego Komisji Spraw Społecznych z dnia 25 stycznia 2021 r.,
 - wolne głosy.

Kontynuując zapytał, czy ktoś z radnych zgłasza jakieś uwagi do powyższego porządku obrad, wobec ich braku stwierdził, iż posiedzenie odbędzie się zgodnie z przedstawionym porządkiem obrad.

Ad. 1) Analiza funkcjonowania Szpitala Powiatowego w Pszczynie.

Zgodnie z pierwszym punktem porządku obrad, Przewodniczący Komisji udzielił głosu Dyrektorowi Szpitala Powiatowego w Pszczynie, celem omówienia funkcjonowania placówki.

Dyrektor poza treścią przekazaną radnym poprzez oprogramowanie Esesja (**załącznik nr 3 do protokołu**) poinformował, że chciałby powiedzieć kilka słów na temat funkcjonowania Szpitala w bardzo trudnym roku, który minął. Poinformował, że właściwie ostatnie miesiące roku 2018, a jednocześnie pierwsze miesiące działania

Szpitala, to był swego rodzaju rozruch. Rok 2019 był pierwszym pełnym rokiem działalności i wreszcie mamy za sobą drugi pełny rok działalności Szpitala, co pozwala w jakiś przynajmniej sposób spróbować podsumować i porównać wszystkie aspekty funkcjonowania placówki. Oczywiście byłoby zbyt łatwo i zbyt prosto, gdyby można było tak najzwyczajniej w świecie porównać te dwa okresy. Jak wszyscy wiedzą okresy te są zupełnie nieporównywalne, bo o ile rok 2019 wydawał się być początkiem normalności w Szpitalu w Pszczynie i nastawiano się na to, że rok 2020 będzie już prawdziwie normalnym rokiem, to z początkiem roku, a właściwie z końcówką pierwszego kwartału, z przełomem lutego i marca zaczęliśmy mieć do czynienia z epidemią, która zupełnie zmieniła sposób funkcjonowania Szpitala i tak naprawdę sprawiła, że nie do końca możemy porównywać rok 2019 do roku 2020 i nie do końca wnioski, które będą wyciągane są właściwe i mają te charakterystyczne cechy, które mogłyby sprawić, że będą porównywalne. Poinformował, że postara się powiedzieć tylko o absolutnie najważniejszych sprawach. Przekazał, że oddziały szpitalne w tym drugim pełnym roku działalności dzielą się na oddziały zabiegowe i niezabiegowe. Spośród oddziałów zachowawczych, czyli niezabiegowych mamy internę, neurologię i geriatrię. Spośród oddziałów zabiegowych mamy położnictwo z ginekologią, chirurgię i ortopedię. Mamy również oddziały intensywnego nadzoru, czyli Oddział Intensywnej Opieki Medycznej oraz oddział neonatologiczny. Swego rodzaju dodatkową częścią Szpitala jest zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, który od 2020 roku w pełni funkcjonuje przez cały rok. Dodał, że pewnym novum, o którym chciałby powiedzieć jest Dzienny Dom Opieki Medycznej, czyli ta przestrzeń Szpitala, która została stworzona dzięki umiejętnościom związanym z działalnością Centrum Przedsiębiorczości, które doprowadziły do pozyskania około 1 000 000 zł, oczywiście przy udziale bodajże 20% Powiatu Pszczyńskiego za około 1 000 200 zł – 1 300 000 zł stworzony został Dzienny Dom Opieki Medycznej. Poinformował, że są to oczywiście pieniądze, które tylko w drobnej części służyły pracom remontowym, czy wydatkom dotyczącym wyposażenia. W lwiej swojej części, pieniądze te służą funkcjonowaniu tego DDOMU. Epidemia doprowadziła do sytuacji, w której rozruch usług, skierowanych do osób po 60 roku życia, wymagających opieki w ciągu dnia nie odbył się tak, jakbyśmy tego chcieli. Głównie, a właściwie wyłącznie ze względu na troskę o te osoby, trudno do czynności medycznych niepotrzebnych, bezwzględnych, nie ratujących życia sprowadzać do szpitala osoby w szczycie pandemii. Stąd bardzo to przedłużyło rozruch DDOMu. W końcu zdecydowano się na

uruchomienie go w pełnym obostrzeniu epidemiologicznym, z pełnym zachowaniem niemalże sterylności przyjmowania starszych osób do DDOMu. W każdym razie DDOMm, jako nowa inicjatywa uruchomiona w sensie organizacyjnym w 2020 roku, w roku bieżącym, czyli 2021 ruszył i jest tam pierwszych kilku pacjentów. Jego działania będą finansowane przez fundusze europejskie do końca stycznia roku 2022. Jakie będą dalsze losy DDOMu, to już jest zupełnie osobna historia i będą zastanawiać się wraz z radnymi i decydować o tym, w jaką stronę te usługi, związane DDOMem pójdą po tym okresie finansowania przez Unię Europejską. Poinformował, że przez cały rok 2020 funkcjonowały poradnie: chirurgiczna i ortopedyczno-urazowa. Oczywiście również z okresami zmniejszonego przyjmowania, ze względu na epidemię. Funkcjonowały w zakresie usługowym również tomografia komputerowa, rentgen, pracownia ultrasonograficzna, cała duża pracownia endoskopii w zakresie układu pokarmowego endoskopii górnego i dolnego odcinka układu pokarmowego i funkcjonowało laboratorium analityczne. Spośród usług, które Szpital miał okazję proponować mieszkańcom Powiatu w 2020 roku była jeszcze rehabilitacja, bo usługi rehabilitacyjne dla pacjentów Szpitala funkcjonują od pierwszych dni funkcjonowania Szpitala, a kontrakt na usługi wykonywane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia dla pacjentów z poza Szpitala, właściwie w pełni działał wyłącznie w roku 2020, znowu z zastrzeżeniem, iż różne stadia epidemii doprowadzały do mniejszego lub większego ograniczenia działania rehabilitacji. Wreszcie z nowych rzeczy podobnie, jak DDOM, tym razem dwie kolejne nowe rzeczy funkcjonujące w Szpitalu są związane stricte z epidemią, to punkt wymazów COVID-19, punkt mobilny, który dzięki współpracy ze Starostwem z jednej strony, z przedsiębiorcami pszczyńskimi i z drugiej mógł zostać uruchomiony. Punkt ten służy diagnostyce właściwie już od bodajże 10 miesięcy diagnostyce nie tylko pacjentów szpitalnych, ale pacjentów z całego Powiatu. Funkcjonuje on na tyle sprawnie, że przyjeżdżali do niego w okresach kumulacji działań diagnostycznych również mieszkańcy powiatów sąsiednich wychodząc z założenia dzięki reklamie od ucha do ucha, że ten punkt działa sprawnie i szybko. Kolejno przekazał, że były dni, w których pobierane było 500 wymazów, czyli pod punkt w Szpitalu podjeżdżało 400 - 450 - 500 samochodów. Należą się ukłony zarówno dla Starostwa, jak i dla służb porządkowych - Policji i Straży Miejskiej za wsparcie w organizacji tego punktu. Ten punkt zmienił miejsce swojego postoju, w taki sposób, żeby te ogromne kolejki samochodów, które w pewnym momencie zaczęły paraliżować miasto, mogły

zmieścić się na terenach szpitalnych, przyszpitalnych, na ulicach, które są wyłączone z ruchu, a które oddzielają poszczególne budynki gospodarcze w Szpitalu. Ostatnią najnowszą przestrzenią szpitalną jest punkt szczepień COVID-19, który też jest nowością obok DDOMu i punktu wymazów COVID-19. Punkt szczepień jest nową usługą, która oferowana jest mieszkańcom Powiatu. Zakres możliwości szczepienia tego punktu jest ograniczony niejako dwoma wartościami. Pierwszą, czyli dostępnością do szczepionek, dystrybucja szczepionek przez państwo ogranicza ilość osób, które można zaszczepić. Niestety drugą sprawą, która ogranicza funkcjonowanie takiego punktu jest niedobór personelu, o czym będzie mówił pod koniec dzisiejszego posiedzenia. Powstanie punktu szczepień było jednocześnie pewną przesłanką do nawiązania szerszej współpracy Szpitala z poradniami i placówkami, które Szpital otaczają, z poradniami i placówkami, które podjęły się szczepienia w całym Powiecie Pszczyńskim. Takich miejsc w Powiecie Pszczyńskim jest 17. Zaś 13 z nich placówek zdecydowało się na spotkanie w Szpitalu. Przedstawiciele tych punktów szczepień przyjechali na spotkanie, co pozwoliło na to, o czym od samego początku stara się mówić, czyli na rozpoczęcie pewnego rodzaju zbierania się wokół Szpitala różnych podmiotów, które oferują mieszkańcom usługi medyczne. Sprawa szczepień wydawała się najbardziej jasną i prostą historią. Padło wiele dobrych słów w kierunku Rady Powiatu oraz Zarządu Powiatu, które jakby oczarowały rzeczywistość niesławnej pamięci funkcjonowania Szpitala sprzed 5, 6, 7 laty. Widać, że środowisko medyczne na takim dość oficjalnym spotkaniu docenia pracę Rady i Zarządu. Jego zdaniem docenia również pracę w zakresie jakości usług szpitalnych i tego, że szpital, który dzisiaj jest do dyspozycji mieszkańców, naprawdę może nazywać się Szpitalem. Ustalono zostały dwie ważne rzeczy dotyczące szczepień, otóż Szpital jest ośrodkiem może nie decyzji, ale ośrodkiem koordynacji działań związanych z zabezpieczeniem szczepionek, które mogłyby być z różnych powodów niewykorzystane. Szpital podjął się koordynowania ruchu pacjentów, którzy mogliby być zaszczepieni, takimi dawkami szczepionek, których poszczególne punkty szczepień z różnych powodów najczęściej logistycznych nie mogą zużyć. Drugim bardzo ważnym obszarem współpracy, a właściwie usługi szpitalnej, jaka jest oferowana mieszkańcom poprzez ich punkty szczepień, to szczepienia pacjentów o podwyższonym ryzyku. Wszyscy pacjenci, których lekarze widzą problem np. natury immunologicznej, problem związany z ryzykiem wstrząsu anafilaktycznego po szczepionce, mogą być szczepieni w Szpitalu, jako miejscu, które ma dość dobre, a

już na pewno lepsze, niż zwykle poradnie możliwości otoczenia opieką takich pacjentów o podwyższonym ryzyku. Poinformował, że kolejny slajd pokazuje liczby, które nie do końca są porównywalne. Na slajdzie zamieszczona została tabelka z rokiem 2020 i z rokiem 2019, jak widać ilość pacjentów hospitalizowanych oraz ilość pacjentów na izbie przyjęć, wyleczonych, zdiagnozowanych, bądź przekazanych do innych placówek nieco zmalała w porównaniu z rokiem 2019, co jest absolutnie wytłumaczalną i oczywistą sprawą ze względu na trwającą epidemię. Jest to mniej o 1000, czy 1500 pacjentów, co związane jest ze zmniejszeniem liczby łóżek w Szpitalu, w związku z tworzeniem przestrzeni izolacyjnych. Jest to również związane ze zmniejszeniem dostępności pacjentów do usług z zakresu ochrony zdrowia nie tylko szpitalnych. To jest też związane z zarządzeniami ministerialnymi, które mówiły o tym, że konkretne działania medyczne szczególnie zabiegowe, które mogłyby komplikować się, przez to wymagać podania krwi dla pacjenta, czy ryzyka hospitalizacji pacjenta w oddziale intensywnej opieki medycznej. Wszystkie te procedury medyczne były wstrzymane. Również bardzo wielu pacjentów, którzy mieli poddać się planowanym pobytom, czy to diagnostycznym, czy to terapeutycznym zrezygnowało z tych pobytów, ze względu na lęk przed zakażeniem. Przekazał, że jest to zupełnie naturalna sprawa, ale i tak prawie 6000 pacjentów było hospitalizowanych i prawie 8 000 pacjentów otrzymało pomoc na izbie przyjęć. Jeśli chodzi o kolejną kolumnę w tabeli, to widać również ruch, w zakresie ilości urodzonych dzieci. Ilość urodzonych dzieci rośnie o około 20%. Dodał, że ma świadomość, że na tę zmianę też składa się kilka czynników. Kolejna kolumna, to jedna z najbardziej przykrych, bowiem opisuje ilość zgonów, mimo zmniejszonej w stosunku do roku 2019 ilości hospitalizowanych pacjentów, ilość zgonów wzrosła z 302 w roku 2019 do 329 w roku 2020. Można to tłumaczyć epidemią i tym, że takie miesiące, jak październik listopad, czy grudzień były miesiącami, które w Polsce zaowocowały kilkudziesięciokrotnym wzrostem śmiertelności. Można powiedzieć, że właściwie w ciągu ostatnich 70 - 75 lat nie było tak wielkiej śmiertelności wśród obywateli polskich, jak w tych trzech miesiącach ubiegłego roku, czyli w październiku, listopadzie i grudniu. Paradoksalnie zarówno w zakresie funkcjonowania poradni ortopedycznej i chirurgicznej oraz w zakresie funkcjonowania pracowni endoskopii, ilość procedur wykonanych wzrosła mimo, że Szpital był zamknięty, czy zmniejszone były ilości przyjęć pacjentów z powodu epidemii, ale trzeba też uczciwie powiedzieć, że w roku 2019 dopiero uruchomiona została poradnia ortopedyczna i endoskopowa

i to był rok, kiedy one zaczynały swoją działalność, także te 1500 porad i kilkanaście endoskopii, tj. liczb związanych ze wzrostem usług, tłumacząc się tym, że 2019 rok nie był pełnym rokiem działalności tych obiektów. Poinformował, że kolejny slajd dotyczy wzrostu ilości urodzonych noworodków. Poinformował, że zespół, który pomaga w funkcjonowaniu administracji dopatrzył się jakiegoś niewielkiego błędu, więc w roku 2019 urodziło się 653, w roku 2020 – 792, to daje wzrost o 138 noworodków, czyli około 21,3%. Wynika to przede wszystkim z lepszego postrzegania oddziału położniczo-ginekologicznego i oddziału neonatologicznego, z dobrej opinii o tym oddziale, ale trzeba uczciwie powiedzieć, że ten wzrost urodzeń wynika też z tego, że okoliczne oddziały, tj. w Tychach, Mikołowie, Bielsku-Białej dużo częściej były zamknięte i dużo częściej ograniczały swoją działalność, w związku z tym część pacjentów przebywała do Szpitala w Pszczynie, bo nie miała gdzie pójść. Dodał, że osobiście gdzieś z tyłu głowy ciągle ma radość z tego, że jakość usług w zakresie położnictwa i neonatologii mocno podskoczyła do góry. W roku 2018 było niespełna 600 porodów, w roku 2019 niespełna 900, co stanowi naprawdę duży wzrost, ale uczciwie należy przyznać, że kłopoty okolicznych szpitali też miały na ten sprawę wpływ i trudno udawać, że jest inaczej. Odnośnie problemów aktualnych Szpitala, czyli związanych z epidemią poinformował, że gdzieś tam po cichu przypuszczał, że rok 2020 w odróżnieniu od pierwszych piętnastu, szesnastu miesięcy funkcjonowania Szpitala będzie okresem spokojnego rozwoju, ale niestety tak się nie zdarzyło. Czas od marca, kiedy pojawił się pierwszy pacjent covid dodatni, to był czas naprawdę bardzo intensywnej pracy całego zespołu szpitalnego od lekarzy, pielęgniarek, położnych począwszy przez cały zespół techniczny, do administracji włącznie. Była to dla wszystkich absolutna nowość. Kolejno przekazał, że ostatnia tego typu wielka epidemia miała w Polsce miejsce w roku 1963, kiedy praktycznie nikt z pracujących w tym czasie w Szpitalu nie był czynnym medykiem, ani czynnym zarządcą Szpitala, więc uczono się pewnych rzeczy od nowa. Tym bardziej, że chaos informacyjny i prawny związany z funkcjonowaniem państwa, z funkcjonowaniem służb sanepidowskich był przytłaczający i Szpital został praktycznie zupełnie sam z całym problemem. Poinformował, że pamięta jak dzisiaj pierwsze popołudniowe, przeciągające się do późnego wieczora spotkanie Komitetu Epidemiologicznego, po stwierdzeniu pierwszego przypadku zakażenia koronawirusem i moment, w którym po dwóch, albo trzech godzinach udaje się dodzwonić do Sanepidu, który wreszcie mówi, że Szpital musi poradzić sobie sam, ma mieć procedury i że nie jest w stanie w

żaden sposób pomóc. Tak też jest po dziś dzień, praktycznie rzecz biorąc wszystkie pomysły związane z procedurami epidemiologicznymi i pomysły związane z informacją, pomysły i rozwiązania problemów prawnych otrzymuje w dwa, trzy, cztery tygodnie po tym, jak musiał się sam uporać z kolejnymi sprawami związanymi z epidemią. Jeśli zgłaszany jest problem epidemiologiczny, urzędnicy w Wydziale Zdrowia, Sanepidzie, czy Ministerstwie zajmują się tym problemem podczas, gdy Szpital musi rozwiązać sprawę na już. Dlatego rozwiązuje ją tak, jak umie, zaś po dwóch, trzech, czterech tygodniach przychodzą instrukcje, jak powinna być rozwiązana. Dodał, że ma taką spokojną satysfakcję, że właściwie każda z tych instrukcji, tak naprawdę jest przez Szpital wypełniona na kilka tygodni przed jej powstaniem, czyli to co robi się z całym dużym zespołem medyczno-administracyjnym i technicznym, okazuje się być właściwe i nie odbiega od zaleceń, które przychodzą wprawdzie poniewczasie, ale przychodzą. Poza procedurami i chaosem informacyjnym i prawnym, poza tworzeniem procedur i wdrażaniem ich, w roku 2020 były proste problemy, jak niedostatki środków barierowych, zarówno związanych z ochroną osobistą, jak i środków związanych z odkażaniem Szpitala. Oczywiście dzisiaj, po kilku miesiącach Szpital otrzymuje coraz więcej takich środków z agencji rezerw materiałowych. Natomiast kiedy był w głębokiej potrzebie, problem był bardzo poważny. Stąd wyraził ukłony w stronę wszystkich mieszkańców, przedsiębiorców i ludzi dobrej woli, dzięki którym Szpital nigdy nie był w sytuacji, że nie było w co się ubrać, czy nie było rękawiczek lub masek. Szpital otrzymywał od mieszkańców przyłbice wydrukowane na drukarkach trójwymiarowych, z kolei od Starostwa, które pozyskiwało dzięki np. Kołu Gospodyń Wiejskich maseczki. Dodał, że sami również z odległych miejsc Polski sprowadzali materiały, służące potem do przygotowywania kombinezonów ochronnych, masek. Było to wielkie pospolite ruszenie, które sprawiło, że zarówno medycy, jak i pacjenci nigdy nie zostali bez środków barierowych. Dodał, że działania te były nieco szybsze, niż samoloty rządowe, które przywoziły maski, czy inne urządzenia. Kolejnym problemem, związanym z epidemią były bardzo poważne zmiany przestrzeni ogólnoszpitalnych, na oddziałach i problemy zakażenia. Problemy zakażenia dotyczyły zarówno pacjentów, jak i personelu. Niedostatki personelu wynikały w roku 2020 nie tylko ze stałego problemu, że personelu medycznego w Polsce jest za mało, ale wynikały z jeszcze z dwóch innych spraw. Wynikały z zakażeń wśród personelu i wreszcie ze wzrostu potrzeb w stosunku do pacjentów obłożnie chorych, których ilość w Szpitalu

znacząco wzrosła i to byli obłożnie chorzy pacjenci nie tylko dotknięci COVIDem. W ciągu roku 2020 do Szpitala trafiała grupa pacjentów, którzy naprawdę nie nadawali się do leczenia w domu. Najczęściej w porównaniu z poprzednimi latami tak, jak przypomina sobie sytuację funkcjonowania Szpitala przez ostatnie 30 lat, to w roku epidemii do Szpitala trafiali naprawdę ciężko chorzy pacjenci, czy to zarażeni COVID, czy nie. Odsetek pacjentów wymagających bardzo kompleksowej opieki był dużo większy niż normalnie. Po prostu nie było pacjentów do prostych, szybkich zabiegów, nie było pacjentów nie obciążonych, bo wszyscy pacjenci, którzy nie mieli bezwzględnych wskazań do jak najszybszej operacji, diagnostyki, czy leczenia nie trafiali do Szpitala. Wyraził nadzieję, że na kolejnym slajdzie wymienił wszystkich ludzi i instytucje dzięki, którym Szpital przebrnął przez tą część epidemii, która miała miejsce w dziesięciu miesiącach roku 2020. Przekazał, że oczywiście są, to mieszkańcy Powiatu, którzy po prostu pomagali od przekazywania pieniędzy począwszy, po przekazywanie wód mineralnych, czy własnoręcznie uszytych maseczek. Oczywiście jest to również Starostwo Powiatowe, które wspierało właściwie w każdym aspekcie kolejnych problemów, które przywodziła epidemia. Były to również gminy Powiatu Pszczyńskiego, czy Urząd Marszałkowski. Zarówno Urząd Marszałkowski i Urząd Wojewódzki przeznaczyły na potrzeby COVIDowe dosyć pokaźne sumy pieniędzy, dzięki którym uzupełniony został tak zwany park maszynowy. Chodzi o park urządzeń w Szpitalu, dzięki którym można było poszerzyć możliwości diagnostyczne i terapeutyczne Szpitala. Byli to również pszczyńscy przedsiębiorcy przywożący samochodami od obiadów, przez kanapki, po wodę i rzeczony środki odkażające, czy środki barierowe i maseczki. Dodał, że jeśli radni są zainteresowani darczyńcami spośród mieszkańców, czy przedsiębiorców, którzy pozwolili na umieszczenie ich na stronach witryny szpitalnej, to zaprasza, gdzie w dziale podziękowań wymienieni zostali wszyscy, którzy zgodzili się upublicznić swoje wsparcie Szpitalowi. Bardzo dużym wsparciem dla Szpitala była zarówno Jastrzębska Spółka Węglowa, jak i Fundacja Jastrzębskiej Spółki Węglowej i wreszcie dwie organizacje, bardzo bliskie sercu i wspomagające od dawna, tj. Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy oraz Caritas Polska. Odnośnie stałych problemów Szpitala poinformował, że stałym i poważnym problemem Szpitala jest problem finansowy, który wynika z niedoszacowania procedur medycznych przez płatnika, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia. Na ten problem Szpital nie ma żadnego wpływu, istnieje tylko i wyłącznie konieczność i możliwość renegocjacji kontraktów i to musi

być renegotjacja kontraktów na poziomie ogólnokrajowym, bo ona nie może dotyczyć tylko konkretnych szpitali, w konkretnych sytuacjach. Musi ona dotyczyć wyceny konkretnych procedur medycznych, diagnostycznych i leczniczych, które w takich szpitalach jak nasze są wykonywane dla pacjentów. Po prostu procedury, ich niedofinansowanie ma swoje źródła w tym, że były tworzone kilka, czy kilkanaście lat temu. W tym czasie zmieniły się zarówno warunki finansowe związane z materiałami medycznymi, z urządzeniami medycznymi, ale również bardzo zmieniły się warunki związane z rynkiem pracy, a finanse przeznaczane przez płatnika na pokrywanie kosztów poszczególnych procedur zupełnie się nie zmieniły. Drugi problem związany z finansami, to ograniczone środki na działania remontowe, odtwórcze i na działania inwestycyjne. Szpital w zakresie remontów funkcjonuje dzięki wsparciu samorządów i to przede wszystkim w lwiej części dzięki wsparciu samorządu powiatowego. Dodał, że ukłon należy się w stronę radnych, którzy są pierwszą częścią Rady Powiatu, która jako pierwsza opiniuje prośby. Dzięki temu jest w stanie cokolwiek remontować, jakkolwiek odtwarzać zużywające się urządzenia i jakiegokolwiek pieniądze przeznaczać na inwestycje, bo z pieniędzy Narodowego Funduszu Zdrowia nie dałoby się zrobić nic. Dodał, że środki z NFZ nie wystarczają nawet na bieżące funkcjonowanie. Wyraził świadomość tego, że kasa, że bank pod tytułem właściciel Powiat Pszczyński ma jakieś ograniczenia i nie ma żadnych wątpliwości, że Powiat przeznacza wszystko, co może na funkcjonowanie Szpitala, w związku z tym, jego zdaniem i będzie, to powtarzał przez kolejne 30 miesięcy, jedynym sensownym pomysłem na dostarczanie tych środków jest poszerzenie struktury właścicielskiej Spółki szpitalnej. Dodał, że radni wiedzą o tych działaniach i koncepcji, którą osobiście forsuje od samego początku funkcjonowania Szpitala. Przekazał, że przy udziale i bardzo ważnej pomocy ze strony ludzi w Szpitalu i poza nim udaje się przekonywać coraz większą ilość samorządów gminnych do przystąpienia do Spółki szpitalnej. Dzięki pracy p. Starosty, p. Skarbnika, p. Prawnika szpitalnego właściwie jest gotowa umowa Spółki. Wszystkie ustalenia zostały poczynione, właściwie był gotowy pod koniec stycznia do rozpoczęcia działań faktycznie już poszerzających strukturę właścicielską Szpitala, ale pojawiła się wiadomość trochę jednak medialna o tym, że szpitale będą upaństwowione, co powstrzymało władarzy gmin przed ostatecznym krokiem. Dodał, że cierpi z tego powodu, bo jego zdaniem i tak nie ma innej drogi. Obojętnie co będzie się działo z pomysłami na upaństwowienie szpitali, które zmieniają się jak w kalejdoskopie. Koncepcje dojrzewają w sposób, który

przyprawia o ciarki i stawianie włosów na głowie. Dodał, że jego zdaniem poszerzenie struktury właścicielskiej Spółki szpitalnej, bez względu na to, jak potoczą się plany państwa wobec szpitali jest korzystne i będzie prosił każdego z radnych Powiatu, jednocześnie pochodzących z gmin tworzących Powiat o dalsze wspieranie tej koncepcji, o dalsze wspieranie myśli, związanych z poszerzeniem Spółki, z dodaniem Spółce właścicieli. Drugim ze stałych problemów Szpitala jest niedostatek personelu medycznego. Dodał, że pozwolił sobie napisać głoszone z uporem maniaka twierdzenie o tym, że posiadanie personelu medycznego jest i będzie, obojętnie jak to się potoczy, czynnikiem decydującym o istnieniu placówek medycznych i to nie tylko szpitalnych, również placówek z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jak i podstawowej opieki specjalistycznej. Przekazał, że w tym kierunku można zdobywać nowych pracowników, co jest robione. Po pierwsze dzięki opinii o Szpitalu, jako pracodawcy, czy jako miejscu pracy. Wydaje się, że jest na tyle dobra opinia, że pozwala zdobywać nowych pracowników, w jakiejś części spośród lekarzy, w większej części spośród pielęgniarek i w największej części spośród położnych. W przeglądzie wszystkich szpitalnych grup zawodowych odsetek nowych, młodych pracowników jest największy wśród położnych. Drugim powodem, dla którego pojawiają się nowi pracownicy to proponowanie rynkowego wynagrodzenia. Dodał, że są to oczywiście wynagrodzenia, które zupełnie mają się nijak do pieniędzy przeznaczanych przez NFZ, ale należy przyznać, że Szpital nie jest płacącym najwięcej, płaci najmniej, jak może, ale uczciwe pieniądze, które sprawiają, że Szpital jest w stanie nie tylko ich utrzymywać, ale również pozyskiwać nowych. Przekazał, że Szpital jest w trudnym momencie, otóż 30 czerwca br. Rząd zapowiada gigantyczną zmianę w tzw. Konstytucji zdrowia w Polsce, gigantyczną zmianę w systemie działania szpitali Powiatowych, co budzi gigantyczny niepokój pracowników. Po drugie 30 czerwca br. kończy się kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dla uspokojenia można powiedzieć, że kończy się kontrakt wszystkich szpitali z Narodowym Funduszem Zdrowia, bo kończy się możliwość funkcjonowania zarówno szpitali kontraktowych, takich jak nasz, jak i szpitali sieciowych, takich jak większość otaczających nas szpitali. Problem zmian w tej Konstytucji zdrowia i problem związany z końcem kontraktów i sieci dotyczy wszystkich szpitali wokół więc niepokój jest podobny. Rozpoczynając funkcjonowanie Szpitala przed 30 miesiącami Szpital wyszedł z założenia, że umowy o pracę, jak również kontrakty z współpracownikami zawierane są na czas ograniczony i to ograniczony właśnie ową datą 30 czerwca br.

Stąd należy zdawać sobie sprawę, że obok planów upaństwowienia szpitali, świadomości tego, że kończą się kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia, pracownicy mają również dodatkowe źródło niepokoju, jakim są kończące się wszystkim umowy o pracę, albo umowy cywilnoprawne. Przekazał, że mamy koniec lutego i bardzo chciałby najpóźniej do końca marca móc współpracownikom, których jest około 500, oczywiście w różnym stopniu zaangażowania (jedni pracują 300 godzin w miesiącu, drudzy pracują 3 godziny), na 3 miesiące przed końcem umów o pracę, czy umów cywilnoprawnych, cokolwiek móc powiedzieć, jak każdy uczciwy przedsiębiorca. Chodzi o to, by móc powiedzieć, żeby nie martwili się, bowiem Szpital będzie funkcjonował, bowiem mamy wsparcie naszego właściciela, czy wyraził nadzieję właścicieli i mogą być spokojnym o swoje miejsce pracy. Czy tak się stanie, nie wiadomo, ale jego zdaniem zarówno Powiat wydał mnóstwo pieniędzy, a Szpital mnóstwo sił na zbudowanie zespołu. Byłoby szkoda, żeby z takich powodów, od zespołu niezależnych, zaczął się kruszyć. Problem stały, jakim jest brak finansowania jest mniej nie dramatycznym problemem, niż brak personelu, bo nawet, jeśli będziemy mieć jakimś cudem pieniądze, żeby komuś móc zapłacić za pracę, to jeszcze musi być ten ktoś, kto zechce pracować, a tych ludzi jest bardzo mało. Szpital współpracuje ze szkołami wyższymi, prowadzi zajęcia dydaktyczne, zarówno w postaci staży, praktyk wakacyjnych, jak i normalnych zajęć dydaktycznych ze studentami, w tej chwili już 19 wyższych szkół medycznych. Jest to jego zdaniem duże osiągnięcie, bowiem Szpital, który funkcjonuje 30 miesięcy staje się ośrodkiem kształcenia studentów z 19 szkół wyższych. Przekazał, że Szpital jest jednym z nielicznych, które w dobie pandemii przyjmują studentów pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa, medycyny, studentów kierunku lekarskiego na zajęcia dydaktyczne, praktyczne, czy staże. Wyraził nadzieję, że to zaowocuje, tym że ci właśnie młodzi ludzie za rok, dwa, czy pięć ukończą swoje studia i będą pamiętali, że wsparcie w zakresie praktycznej nauki zawodu dostali właśnie od tego Szpitala i to jest taki bardzo powolne, bardzo mozolne, ale wyraził nadzieję, że efektywny sposób myślenia na przyszłość o poszerzaniu załogi. W tej chwili w Szpitalu jest 11 stażystów. Na samym początku, już w roku 2019 Szpital otrzymał akredytację na prowadzenie staży podyplomowych. W pierwszym roku akredytacji, czyli w roku 2019, było 3 stażystów na 10 miejsc, którymi Szpital dysponował. W tej chwili na 10 miejscach, już po uzgodnieniu z Urzędem Wojewódzkim i Ministerstwem Zdrowia oraz Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego jest już 11 stażystów, za

chwile dotrze 12 stażystka, pochodząca z Ukrainy. Dodał, że to też jest to, czym może się pochwalić, tzn. co Szpital robi, aby miał kto leczyć mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego. W roku 2020, w zasadzie na przełomie roku 2019 i 2020 Szpital uzyskał możliwość prowadzenia specjalizacji lekarskiej, to jest tak zwana wyższa szkoła jazdy sytuacja, w której Szpital zostaje uznany nie tylko, jako miejsce, gdzie studenci mogą odbywać praktyki, czy staże podyplomowe, ale za miejsce, w którym może szkolić specjalistów w zakresie interny, chirurgii, czy ginekologii. Jest to miejsce, w którym są już lekarze rezydenci. Szpital posiada dwóch lekarzy rezydentów na chirurgii i dwóch na ginekologii. Przekazał, że Szpital jest na dobrym etapie, aby pozyskać lekarzy rezydentów na oddział chorób wewnętrznych, chociaż niedostatek lekarzy na oddziale chorób wewnętrznych koresponduje również z niedostatkiem studentów chętnych, by zostać internistami, co wyraził nadzieję, ulegnie zmianie. W tej chwili w Szpitalu, mimo epidemii, przebywa czasowo około 100 praktykantów, wolontariuszy, stażystów, czy rezydentów i jego zdaniem, to naprawdę dużo tego, co w ciągu tych kilkunastu miesięcy funkcjonowania Szpitala, można było zrobić dla rozwiązania tego najważniejszego problemu, ważniejszego niż brak finansów, czyli problemu niedostatku personelu medycznego. Wyraził pewność, że tylko stworzenie wyższej szkoły medycznej przy Szpitalu pozwoli w pełni zaspokoić potrzeby Szpitala, jeśli chodzi o personel, ale również wszystkich placówek w innych miejscowościach. Przekazał, że w ślad za Szpitalem prowadzone są już podobne działania, co tylko utwierdza w tym, że pomysł na powołanie szkoły medycznej jest słuszny. Trwają już takie rozmowy pomiędzy Powiatem Raciborskim i Rybnickim, pomiędzy tak naprawdę Rybnikiem a Raciborzem i Wodzisławiem, gdzie przymierzają się do powstania takiej szkoły. Utwierdza to w przekonaniu posiadania racji, jeśli chodzi o koncepcję tworzenia takiej szkoły. Poinformował, że kolejny slajd jest podsumowaniem tego, co po roku 2020 już na pewno trzeba zrobić, żeby w Szpital mógł funkcjonować. Oczywiście chodzi o to, co trzeba zrobić spośród rzeczy, na które ma wpływ, bo nie ma żadnego wpływu na to, co postanowi ustawodawca na temat szpitali. Przekazał, że są to podnoszone od 30 miesięcy trzy sprawy, tj. powołanie samorządowego Szpitala, który miałby, jako właściciele wszystkie gminy wchodzące w skład Powiatu Pszczyńskiego i oczywiście samorząd gminny, powołanie wyższej szkoły medycznej, która mogłaby być szkołą fundacyjną oraz coś, o czym jeszcze dzisiaj nie mówił, ale temat, który radni dobrze znają, czyli stworzenie strefy biotechnologiczno-farmaceutycznej i stworzenie ośrodka badawczo-

wdrożeniowego. Jego zdaniem, są to rzeczy, które są w zakresie możliwości. Bez stworzenia tych przestrzeni i zrobienia tych rzeczy nie jest w stanie, w jakiś szerszej, dłuższej perspektywie utrzymać Szpitala. Poinformował, że na ostatnim slajdzie znajduje się kilka wyliczeń, dotyczących poszczególnych gmin, a właściwie pacjentów z poszczególnych gmin. Dodał, że pozwala sobie to pokazać, licząc na to, że radni mieszkający w poszczególnych gminach Powiatu Pszczyńskiego mogą być ambasadorami myśli o poszerzeniu struktury właścicielskiej Szpitala. Przekazał, że dwie pierwsze kolumny tabelki dotyczą pierwszego roku działalności. Pierwsza kolumna tj. sierpień 2018/2019 jest to kolumna przedstawiająca procent pacjentów hospitalizowanych, przypadających na poszczególne gminy. Spośród wszystkich pacjentów Szpitala, w tym pierwszych 12 miesiącach działania Szpitala 54,2% byli, to mieszkańcy Gminy Pszczyzna. Druga kolumna pokazuje procent mieszkańców danej gminy, którzy byli hospitalizowani w Szpitalu. Wszyscy pacjenci z Gminy Pszczyzna, którzy trafili do Szpitala stanowili 12,1% całości mieszkańców, czyli na 100 mieszkańców Pszczyzny 12 trafiło do Szpitala w pierwszych 12 miesiącach roku. Z kolei na 100 pacjentów Szpitala 54 było mieszkańcami Gminy. Kolejno widać Gminę Miedźną, bowiem prawie 10% pacjentów Szpitala pochodziło z Gminy Miedźna, a patrząc na 100 mieszkańców Gminy Miedźna 6 z nich było pacjentami Szpitala. Poinformował, że bardzo ciekawym jest przykład Gminy Goczałkowice-Zdrój, która ustami swojej p. Wójt wyraźnie odżegnuje się od wejścia w skład Spółki szpitalnej. Otóż na 100 pacjentów Szpitala prawie 6 przypada na Gminę Goczałkowice-Zdrój, ale jeśli spojrzeć na 100 mieszkańców Goczałkowic-Zdroju, tj. jednej wioski, to praktycznie taki sam odsetek, jak z Gminy Pszczyzna przypada na tych, którzy trafiają do Szpitala. Na 100 mieszkańców Goczałkowic-Zdroju ponad 11 pacjentów trafia do Szpitala, co powtarza się również w drugich 12 miesiącach roku działania Szpitala, czyli od sierpnia 2019 r. do lipca 2020 r. W kolejnych dwóch kolumnach dla przykładu na 100 pacjentów Szpitala 48 pochodziło z Miasta i Gminy Pszczyzna, a spośród 100 mieszkańców Pszczyzny, prawie 10 trafiało do Szpitala. To samo powtarza się w Goczałkowicach-Zdroju, gdzie prawie ponad 9 pacjentów, na każdych 100 mieszkańców Gminy Goczałkowice-Zdrój trafiło do Szpitala. Dodał, że być może nie jest, to najbardziej czytelna tabelka, ale jeśli radni byliby skłonni wgłębić się w nią i zapoznać, to jego zdaniem argumenty na to, żeby gminy instytucjonalnie włączyły się w Spółkę prowadzącą Szpital radni będą mieli gotowe i takie argumenty jego zdaniem jest sens przekazywać wóldarzom i innym radnym z gmin tworzących

Powiat Pszczyński. Przekazał, że ma świadomość że nie wszystko dokładnie był w stanie, w ciągu trzech kwadransów wyjaśnić, więc jeśli tylko radni zechcą, może spróbować odpowiedzieć na każde pytanie, które pojawi się.

Przewodniczący Komisji podziękował przedmówcy za obszerną analizę funkcjonowania placówki oraz pracę w tym bardzo trudnym okresie, bowiem cała służba zdrowia zaangażowana jest w walkę ze skutkami tego, co stało się w ubiegłym roku, a co jeszcze trwa. Podziękował również za poświęcenie w realizację zadań niezwykle trudnych i niebezpiecznych dla zdrowia pracowników Szpitala, którzy są na pierwszej linii frontu. Kolejno otworzył dyskusję.

Radny Aleksander Malcher przekazał, że nie wie, czy Dyrektor już to omówił, ale chciałby zapytać odnośnie zestawienia dot. problemów aktualnych i epidemii, gdzie wskazane zostały zmiany przestrzeni oddziałowych ogólnoszpitalnych, o jakie zmiany chodzi i co konkretnie oznacza wskazany podpunkt? Kolejno odnośnie niedostatków personelu zapytał, o jakie grupy chodzi, których lekarzy, z jakich specjalizacji, pielęgniarek, ratowników i jaka jest to ilość? Kolejno przekazał, że Dyrektor wspominał, że kończą się kontrakty Szpitala na rok bieżący, co budzi niepokój wśród pracowników, ale musi powiedzieć, że chyba w większości szpitali one się kończą, ale zawsze tak było, że zaczynały się i kończyły. Zrozumiał to w ten sposób, że może nie być kontraktu, ale jego zdaniem w dzisiejszych czasach, gdzie mamy wielki problem natury zdrowotnej mieszkańców, a do tego COVID, to jest to może jednak nieporozumienie. Jeśli chodzi o szpitale zaznaczył, że wszyscy wiedzą, że będą przejmowane i nacjonalizowane przez państwo. Państwo będzie przejmować szpitale wraz z inwentarzem, pracownikami, dlatego jest obawa, co do dalszej działalności, jeśli chodzi o lecznictwo szpitalne nie ma racji. Z tego co widzimy i słyszymy, na jakimkolwiek etapie będzie to robione, to będzie tak i tak ciągłość i nic się nie stanie. Dodał, że większy problem jest z tym, że jednak mamy na rynku niezbyt dużo personelu, co komplikuje sprawę. Poprosił, aby Dyrektor odniósł się do tego. Przekazał, że jeśli jest czegoś mało, to znaczy, że to kosztuje i na pewno jest też tak, że bariera finansowa nas ogranicza, bo wiemy o tym, że trzeba pozyskiwać specjalistów, personel, który nigdy do nas nie przyjdzie, jeśli nie będzie miał lepszych warunków płacy i pracy, co jest oczywiste. Dodał, że chciałby również do tego odniósł się p. Dyrektor.

Dyrektor przekazał, że postara się odpowiedzieć na pytania od końca, jeśli zdoła zapamiętać i ogarnąć wszystkie problemy. Odnośnie planów państwa na temat nacjonalizacji, jego zdaniem nie ma sensu żeby się wypowiadał, ponieważ z jednej strony jest to tak bardzo nieodgadniony pomysł, o którym nikt nic nie wie, jak to będzie wyglądało, z drugiej strony wiedza, która dociera, wzbudza nieco obawę tej sytuacji. Dodał, że podziwia przedmówcę za spokój i pewność, że będzie dobrze. Kolejno przypomniał, że z obszaru jego działalności, na której się trochę zna, ponieważ od 25 lat pracuje na uczelni i ma wgląd w funkcjonowanie wszystkich jednostek medycznych, które działały do tej pory pod auspicjami niezależnych instytutów naukowych, które po przejściu przez zarząd centralny państwa, wszystkie jak jeden przynoszą tylko i wyłącznie straty. Jest to prosty przykład na to, że centralizacja zarządzania takimi placówkami bardzo wysoko specjalistycznymi, na przykład, jak Instytut Onkologii albo inne jednostki szpitalne prowadzone przez instytuty naukowe przyniosła dramatyczne pogorszenie ich kondycji finansowej. Dodał, że liczy na to, że przedmówca posiada lepsze wiadomości i że będzie mógł pocieszyć tym, że wszystko będzie świetnie funkcjonowało, zarządzane z poziomu centrali. Przekazał, że mimo, iż nie jest bardzo starym człowiekiem, ma raczej inne doświadczenia. Im bardziej coś było centralnie zarządzane, tym gorzej, to funkcjonowało. Jest zwolennikiem przekazywania kompetencji i odpowiedzialności w dół do samorządów. Zresztą to, że radni zasiadają w tym gremium świadczy o tym, że również są zdania, iż to my na dole lepiej umiemy zarządzać sprawami, które nas dotyczą. Dodał, że jest to rzecz, na którą poza obawami nie mamy żadnego wpływu, więc trudno dyskutować. Poinformował, że odniesie się tylko do tych niepokojów. Niepokoje personelu wynikają nie z tego tylko powodu, że kończą się kontrakty, bo to jest, jak słusznie radny zauważył, zupełnie normalną rzeczą. Tylko jeśli do kończenia się kontraktów dołożymy to, że kończy się pewna ustawowa możliwość funkcjonowania flagowego pomysłu, jeśli chodzi o reformę szpitalnictwa powstałego w roku 2015 i 2016, czyli koniec ustawowej możliwości funkcjonowania sieci, to już ten niepokój robi się większy, jeśli jednocześnie współpracownicy słyszą, że te szpitale, do których współtworzenia zostali zaproszeni zaczną być szpitalami państwowymi, a większość koleżanek i kolegów, pielęgniarek i lekarzy w jego wieku albo starszym doskonale pamięta czas, kiedy państwo zarządzało wszystkim od góry, to dużo się tych rzeczy nakłada. Z jednej strony koniec kontraktów, z drugiej strony koniec sieci, z trzeciej strony zapowiedzi Ministerstwa, że w ciągu trzech albo

czterech miesięcy zmienia wszystko włącznie ze strukturą właścicielską szpitali i z czwartej strony zupełnie przypadkowo nakładające się na, to kończenie terminów umów o pracę i umów cywilnoprawnych, to należy przyznać, że powody do niepokoju u tej załogi są. Zresztą jakkolwiekby ich dobrze albo niewłaściwie próbował rozeznawać, to one są obiektywnym faktem. Nawet jeśli nie ma racji, znajdując cztery powody tych niepokołów, to one po prostu fizycznie są. Dodał, że prowadzone są rozmowy z ludźmi, którzy oczekują w jakimś sensownym czasie od nich, jako osób zarządzających Szpitalem odpowiedzi, czy coś będzie, czy nie, czy będą pracować, ile będą pracować, czy będą zarabiać i ile, jakie będą ograniczenia. Przekazał, że dużo jest niewiadomych, które sprawiają, że personel Szpitala może czuć się zaniepokojony i nie są to tylko te normalne rzeczy, o których przedmówca mówi, czyli co kilkuletnie kończenie się kontraktu. Jeśli chodzi o to, których pracowników brakuje, to musi przyznać, że Szpital jest w stanie przyjąć do pracy każdą liczbę lekarzy, pielęgniarek i ratowników. Wydaje się, że Szpital ma dość dobrą liczbę pracowników zakładu rehabilitacyjnego, czyli fizjoterapeutów. Wydaje się, że w tej chwili 1/3 załogi w zakresie położnictwa, czyli 1/3 położnych, to są młode, nowe położne. Przekazał, że nie chciałby przeceniać swojej roli, ale wśród nich jest przynajmniej 10 położnych, które dyplom magisterski i pracę magisterską pisały pod jego kierunkiem na Uniwersytecie Medycznym. Dość powiedzieć, że wydaje się, że położnych jest wystarczająca ilość, chociaż ma również świadomość, że te młode 20 kilkuletnie położone są przysposabiane praktycznie do zawodu przez jego koleżanki w wieku praktycznie 60 plus. Nigdy nie wiadomo, w którym momencie nagle zabraknie tych koleżanek, które uczą praktycznego zawodu sztuki położniczej swoje młodsze adeptki. Jeśli chodzi o lekarzy, to są w stanie zaprosić do współpracy każdą ilość lekarzy internistów, neurologów, lekarzy medycyny ratunkowej, lekarzy chirurgów, niestety za pieniądze, jakie są w stanie zaoferować, ale są ogromne niedostatki. Poinformował, że bardzo brakuje również pielęgniarek. Należy również wziąć pod uwagę coś, czego nie powinno się nikomu wypominać, a tym bardziej tym cudownym kobietom, czyli wiek. Pielęgniarki w ogromnej większości są dziewczynami 50 plus. W czasach komunistycznych służby zdrowia i w czasach pierwszych lat przemian, pielęgniarki i położne, które przekraczały 50 rok życia po 20, 25, 30 latach ciężkiej pracy w świątek, piątek, niedziele, czy nocami przechodziły najczęściej do pracy w poradniach. Dzisiaj wśród pielęgniarek czynnych mamy na oddziałach pracujących dzień i noc i w dni powszednie i święta wiele ocierających się

już o emeryturę. Z uwagi na to każdą ilość pielęgniarek jest w stanie zaprosić do współpracy w Szpitalu. Przekazał, że Szpital nie jest w stanie w tej chwili z dwóch powodów uruchomić normalnie, osobno działającego oddziału geriatrycznego. Po pierwsze dlatego, że bardzo boi się o zdrowie i bezpieczeństwo epidemiologiczne starych pacjentów, którzy planowo trafialiby na oddział geriatryczny, ale również dlatego, że nie ma odpowiedniej ilości pielęgniarek. Poinformował, że w prezentacji zostały wypisane liczby osób, które trafiły do Szpitala i spośród ludzi, którzy wokół Szpitala funkcjonują, zaraziły się COVID-19. Około 150 pacjentów szpitala było hospitalizowanych z powodu COVID-19. Około 150 pacjentów szpitala było rozpoznanych, w zakresie COVID-19, zabezpieczonych na izbie przyjęć lub wysłanych do innych ośrodków. Co ważne, około 150 pracowników Szpitala dotknął COVID-19, co też sprawia, że ten Szpital nie mógł funkcjonować, bo 150 osób chorych na COVID-19, to jest absencja 150 osób przez 2-3 tygodnie. Osobiście po raz pierwszy w życiu, nie byłem w pracy przez dwa i pół tygodnia, bo w drugiej połowie grudnia był chory na COVID-19. Dodał, że jak to zwykle bywa L4 przynosi tylko wtedy, kiedy wysyła je Szpital, w którym leży. Tym razem własny Szpital wysłał jego L4 do własnego Szpitala. Odnośnie pierwszej rzeczy, o którą pytał przedmówca, to zmiany przestrzeni oddziałowych i ogólnoszpitalnych. Sytuacja, w której w związku z epidemią znalazł się Szpital wymusiła zmiany. Po pierwsze wymusiła je w sposób praktyczny, bowiem gdzieś trzeba było leczyć pacjentów COVID-19, a po drugie, jak zwykle poniewczasie wymusiła, to w sposób urzędniczy, tzn. Szpital otrzymał decyzję o stworzeniu 36 miejsc leczenia COVID-19 na drugim stopniu zabezpieczenia antycovidowskiego. Nastąpiło to kilka tygodni po usilnych prośbach Szpitala. W pewnym momencie ustanowiono dla Szpitala 4 miejsca izolacyjne na COVID-19 i była taka chwila, że na tych 4 miejscach leżało dosłownie 41 pacjentów. Dopiero po kilku tygodniach, kiedy dysponując oficjalnie czterema miejscami i otrzymując pieniądze na cztery miejsca monitorowano NFZ, że Szpital nie ma 4 pacjentów COVID dodatkich, ale 32, 35, 38, czy 41. Dopiero wtedy ustanowiono 36 łóżek covidowych. Na dzień dzisiejszy przy zmniejszeniu ilości pacjentów covid dodatkich Szpital musi zapewnić 24 takie łóżka dla pacjentów i właśnie, to wymusiło zmiany. Zmiany te polegają przede wszystkim na tym, że dzięki wsparciu Powiatu i przedsiębiorców tymczasowo zaadaptowane zostało siódme piętro Szpitala na potrzeby hospitalizacji. Udało się uporządkować całe ósme piętro Szpitala i siódme. Urządzenia, łóżka, stojaki na kroplówki, dziesiątki różnych sprzętów, które były magazynowane, a

należących do SP ZOZ udało się dzięki wsparciu mieszkańców, przedsiębiorców, organizacji uporządkować i przenieść do budynku dawnej pralni i tam zajmują kilkaset metrów kwadratowych. Wspomniane sprzęty i urządzenia już do niczego nie potrzebne w Szpitalu. Dzięki temu uporządkowane zostało ósme i siódme piętro. Starczyło pieniędzy przeznaczonych przez Powiat Pszczyński na częściowe, prowizoryczne wyremontowanie siódmego piętra, gdzie umieszczony został tzw. oddział zachowawczy czysty. Na piątym piętrze od zawsze był oddział internistyczny, a piętro siódme było puste. Pacjentów oddziałów zachowawczych, tj. interny, neurologii i geriatry dzieli się do teraz na dwie części, tj. pacjentów dotkniętych COVID-19 tj. internistycznych neurologicznych i geriatrycznych hospitalizuje się na piątym piętrze, a pacjentów internistycznych, neurologicznych i geriatrycznych nie chorujących na COVID-19 i niezarażonych hospitalizuje się na siódmym piętrze. Stąd taka zmiana bardzo ogólnoszpitalna. Na drugim piętrze funkcjonuje oddział noworodkowy, położniczy, ginekologiczny. Na trzecim piętrze oddział chirurgiczny, na szóstym piętrze oddział ortopedyczny, zaś na czwartym zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy. Na każdym z tych pięter należało stworzyć zarówno strefy typowo izolacyjne, np. dla pacjentów chirurgicznych albo położniczych dotkniętych COVIDem, jak również strefy izolatek, w których czekają pacjenci jeszcze niezdiagnozowani w kierunku COVID, stąd też zmiany wewnątrzoddziałowe. Przekazał, że sukcesem wyda się być niski budynek Szpitala, gdzie na ¼ drugiego piętra, czyli tzw. dawnym bloku operacyjnym, ortopedycznym, był zajmowany przez oddział neurologiczny. Jest to przestrzeń, która absolutnie nie nadaje się na oddział hospitalizujący pacjentów, choćby tylko ze względu na nieodpowiednią ilość sanitariatów. Tych pacjentów udało się razem z całym oddziałem przenieść na siódme i piąte piętro. Docelowo na siódmym piętrze chce, żeby funkcjonował normalny oddział neurologiczny, zaś na miejscu, w którym kiedyś funkcjonował, czyli na piętrze drugim niskiego budynku stworzony został blok operacyjny, porodowy i intensywnego nadzoru przeznaczone dla pacjentów covidowskich. Tak było na poziomie maja, lipca i sierpnia 2020 r., w pewnym momencie przeorganizowany został ten system i na drugim piętrze jest część poświęcona porodówce przeznaczonej dla pacjentek dotkniętych COVID-19, druga część tego pierwszego piętra stanowi miejsce covidowe pacjentów oiomowskich, czyli miejsce, gdzie są dodatkowe respiratory dla pacjentów chorych na COVID. Niestety jest to jedno z najsmutniejszych miejsc Szpitala, ponieważ ogromny odsetek pacjentów COVID

dodatnich, chorujących na zaawansowany COVID, którzy muszą być podłączeni do respiratora ginie. Stąd właśnie, dlatego jest tam takie miejsce. Z kolei w obliczu narastającej epidemii, w jej drugiej fali, jesienią zeszłego roku przeniesiona została septyczna sala operacyjna na normalny blok, wydzielając jego część, na wypadek konieczności operowania pacjentów ze stwierdzonym covidem, bądź konieczności operowania pacjentów, u których nie potrafiono wykluczyć covidu. Dzięki mobilizacji finansowej Spółki w ostatnich tygodniach udało się zakupić urządzenie do szybkiej diagnostyki, w kierunku covid. Do diagnostyki za pomocą reakcji polimerazy DNA, czyli takie, jak w punkcie wymazowym, z tym, że zamiast kilku, czy kilkunastu godzin oczekiwania na wynik, wynik jest po 25 minutach, co pozwala bardziej zabezpieczać pacjentów przed długim czasem oczekiwania na diagnostykę. Oczywiście wiąże się, to z kosztami, ponieważ nie potrafią uprosić Narodowego Funduszu Zdrowia i Urzędu Wojewódzkiego, co robią już od trzech tygodni o wpisanie urządzenia na listę certyfikowanych, w zakresie finansowym urzędów i na zwroty tych badań. Stąd Szpital stara się bardzo oszczędzać na tych badaniach, bo nie dość, że wydał około 50 000 zł na to urządzenie, wielkości dwóch piórników dziecięcych, to jeden test kosztuje około 200 zł i nie dostaje refinansowania ze strony NFZ. Poinformował, że Szpital przeżywa trudne chwile w związku z covidem i refinansowaniem przez NFZ procedur, których teoretycznie nie może robić, czyli procedur z zakresu udarów na neurologii i procedur z zakresu endoprotez na ortopedii, ponieważ w sytuacji, kiedy bardzo wiele oddziałów ortopedycznych i oddziałów neurologicznych jest zamkniętych, bywa zamykanych, bądź jest przeznaczonych na oddziały covidowskie, nie ma gdzie odsyłać pacjentów zarówno z udarami, jak i z problemami, związanymi z koniecznością założenia endoprotezy stawu biodrowego i kilku takich pacjentów, czy kilkunastu już leczono, za co NFZ nie chce zapłacić. Nie wygląda na to, żeby zapłacił, a zwraca się również do NFZ na poziomie ogólnopolskim i otrzymuje odpowiedzi, że nie może takich rzeczy robić, a nie ma, gdzie odesłać pacjentów, bo np. pacjentka ma 94 lata i nie zoperowanie jej, skąże ją na śmierć. Dodał, że dzwonią w tej sprawie, czy spotykają się z czterema, czy pięcioma zarządzającymi szpitalami, które mogą zakładać endoprotezy, a oni mówią, że są zamknięci, covidowi, albo nie mają miejsca. Przekazał, że są to trudne decyzje, bowiem nie mogą powiedzieć starszej pani, że musi umrzeć, bo Szpital nie ma możliwości finansowych na zoperowanie. Dodał, że nie mogą powiedzieć pacjentowi dotkniętemu udarem mózgu, nie mogą włączyć przyczynowego leczenia

nowoczesnego i musi umrzeć, bo Szpital nie ma takiego kontraktu i nie ma pieniędzy. Przekazał, że są to dramatyczne sytuacje, w których należy jakoś reagować i w takiej rzeczywistości Szpital funkcjonuje. Przekazał, że jeszcze ostatnią zmianą do której doszło, a czego radni mogą nie wiedzieć patrząc na architekturę Szpitala, to fakt, że w połowie pierwszego piętra Szpitala, w budynku łóżkowym stworzony został DDOM, wyremontowany za pieniądze unijne, przy wsparciu pieniędzy Powiatowych.

Radny Aleksander Malcher przekazał, że wie i doskonale zdaje sobie sprawę, iż jest to kawał ciężkiej pracy wykonywanej przez Dyrektora Szpitala i Prezesa Spółki. Dodał, że chciałby doczekać takiej chwili, kiedy dyrektorzy, czy prezesi nie musieli chodzić i mówiąc brzydko, dosadnie żebrać, o to, żeby ratować pacjentów, chorych i potrzebujących mieszkańców. Przekazał, że to jest coś strasznego i wie o tym, dlatego istota w tym wszystkim jest taka, żeby jednak wszyscy, którzy płacimy składki i państwo, w którym żyjemy zaczęło odpowiadać za to wszystko, żeby ci wszyscy, których wybieramy i odpowiadają za wszystko stanęli na wysokości zadania i przejmując szpitale odpowiadali za wszystko, co się w nich dzieje i płacili za wszystko, co należy wykonać. Nie może być tak, że w szpitalach każdy musi kombinować na różne sposoby, angażować różne instytucje, żeby udzielać wszystkim pomocy. Przekazał, że wie, iż tak jest, ale jego zdaniem wielu mieszkańców tego nie wie. Wiedzą tylko te osoby, które mają z tym do czynienia. Dodał, że jego zdaniem wszystko idzie w dobrą stronę. Oczywiście są obawy, jak twierdził p. Dyrektor, że już przeżyliśmy i urodziliśmy się w tych czasach, kiedy wszystko było państwowe. Dodał, że osobiście urodził się również w tych czasach, bo nie ma aż tak dużej różnicy wiekowej pomiędzy nim, a Dyrektorem i również to przeżywał. Musimy iść do przodu i muszą być rozwiązania, które spowodują, żeby pracownicy, zarządzający i pacjenci wreszcie otrzymali wszystko, to co im pomoże ulżyć cierpieniu, przetrwać i przeżyć. Musi wszystko być rozwiązywane kompleksowo, musi wreszcie coś z tym się stać, bo to jest straszne. Przekazał, że nie chciałby być na miejscu p. Dyrektora, ani p. Prezesa, czy pracowników, bo też pracuje w służbie zdrowia i to są naprawdę ciężkie wyrzeczenia i poświęcenia. Nie bez powodu zapytał p. Dyrektora o podpunkty, które wyjaśnił, jak to jest złożone i skomplikowane, jakie są ogromne problemy, ile trzeba się poświęcić z każdej strony. Można to zobaczyć dopiero wtedy, kiedy przekonany się na żywo, jak to wygląda i wtedy dopiero dotrze do nas pewna świadomość, że niestety, to nie jest tak, jakby się jednokrotnie wydawało. Jednakże należy być dobrej myśli i mieć nadzieję, że to

jednak rozwiąże wiele spraw. Dodał, że instytucje samorządowe nie mają środków, czy subwencji i należy sobie zdać sprawę, że reforma od 1990 r., która została wprowadzona, niestety nie doszła do końca do skutku i zostało wszystko zostawione. Kiedyś wszystko trzeba zacząć i skończyć, nie ma innego wyjścia, ale jest dobrej myśli i pojawią się zmiany, które spowodują, że zarówno osoby, które pracują w służbie zdrowia i którzy nią zarządzają, a także pacjenci, będą mieli wszystko rozwiązane w lepszy sposób dla pożytku wszystkich. Kolejno podziękował z całego serca Dyrektorowi, Prezesowi oraz całemu personelowi Szpitala oraz wszystkim którzy udzielają pomocy mieszkańcom za poświęcenie i ciężką pracę. Poprosił p. Dyrektora o przekazanie wszystkim pracownikom jego podziękowania, które im się należą, prosząc o dalszą pracę i pomoc.

Dyrektor podziękował przedmówcy za słowa uznania, co jest bardzo ważne. Dodał, że pozwoli sobie pozostać sceptykiem, jeśli chodzi o pomysł na zarządzanie centralne. Wyraził przekonanie, że u siebie jest w stanie zarządzać całkiem sensownie, ważne jest jednak, żeby ktoś płacił porządne pieniądze, a właściwie choć trochę adekwatne do zmieniających się warunków rynkowych, w zakresie materiałów i rynku pracy. Przekazał, że mieszkańcy mają chyba najlepiej rozpoznane potrzeby mieszkańców i wiedzą, jak zorganizować Szpital, co zresztą pokazali dosyć dosadnie. Problemem jest niedostatek pieniędzy z jednej strony, a z drugiej niespecjalnie dobra polityka państwa, w zakresie zapewnienia personelu medycznego i to odnosi się do przynajmniej 30 ostatnich lat, co obserwuje, jako członek tego personelu i jako człowiek, który ten personel szkoli od wielu lat. Nic nie zostało zrobione i jego zdaniem państwo zamiast zarządzać każdym szpitalem z osobna z Warszawy, powinno się zająć dostarczeniem pieniędzy adekwatnych do ponoszonych przez szpitale kosztów i poszerzaniem tej potencjalnej możliwości dostarczania i zapewnienia właściwej jakości pracy, jeśli chodzi o personel. Kolejno serdecznie podziękował za uznanie i zobowiązał się do przekazania tych wszystkich dobrych słów współpracownikom.

Wicestarosta przekazał, że bardzo miło było usłyszeć słowa radnego Aleksandra Malchera, żeby wszystko zmieniło się i poszło w dobrym kierunku. Wiemy o tym, że została powołana komisja, która z końcem lutego ma dać wytyczne, co do przygotowywanych zmian. Podejrzewa, że z końcem lutego, czy na początku marca komisja przedstawi założenia i priorytety odnośnie nacjonalizacji szpitali, bowiem

nacjonalizacja musi mieć miejsce już z końcem maja, bowiem kończą się kontrakty, o których wspominał p. Dyrektor. Wszyscy jesteśmy zainteresowani, żeby wszystko poprawiło się i było coraz lepiej. Przekazał, że słuchając wypowiedzi p. Dyrektora pokazuje się jeden obrazek, mianowicie, to wszystko da radę funkcjonować i da się zorganizować jeszcze lepiej, jest możliwe udzielenie jeszcze większej ilości pomocy pacjentom, ale ewidentnie są do tego potrzebne pieniądze. Przekazał, że jeśli dziś państwo poprzez NFZ nie potrafi dofinansować Szpitala, to osobiście nie bardzo wyobraża sobie, żeby udało się to zrobić, by Szpital był w stanie funkcjonować i być zabezpieczony finansowo. Widzi ogromne niebezpieczeństwo dla naszej placówki. Osobiście uważa, że w Pszczynie ma i musi być Szpital ze względu na zabezpieczenie mieszkańców Powiatu, na dostęp, bliskość, szybkość dostępu do porady. Życzyłby sobie, aby przy tych zmianach można było wprowadzić do Szpitala pomoc świąteczną i nocną, która powinna być w jednym miejscu, wtedy temat byłby ogarnięty w całości. Odnośnie endoprotez, o których wspominał p. Dyrektor poinformował, że od dawna się o nie staramy, to samo dotyczy leczenia udarów, które zostały cofnięte przez niewłaściwą decyzję, do czego później się przyznano. Przekazał, że coraz więcej osób choruje na udary, a jest to bardzo trudny przypadek chorobowy, wymagający szybkiej reakcji i specyfiki leków, które podaje się pacjentom. Rozumie w tym przypadku dywagacje personelu, czy leczyć, czy nie, czy dać, czy nie, choć osobiście uważa, że dać, bowiem pacjenci są najważniejsi. Jeśli nie znajdujemy wsparcia chociażby finansowego, bo podejrzewa, że takie wsparcie w NFZ również znajduje się, ale nie da się tego przeskoczyć bez pieniędzy. Przekazał, aby z końcem tematu poczekać do wykazów komisji, która ma dać wytyczne co do zmian. Dowiemy się, jak będzie to miało wyglądać, bo rozumie, że to też jest ta niewiadoma, o której wspominał p. Dyrektor, że nie mamy szczegółowej wiedzy, jak będzie się to odbywało, czy zamienią Spółkę na jakiś inny twór, czy będzie to SP ZOZ. Jeśli zmiana ma polegać tylko na tym, że zmieniamy Spółkę, którą dziś prowadzi Szpital na coś innego, tylko po to, żeby można było zadłużać Szpital, to nie jest to dobre rozwiązanie. Dziś pilnuje się, by Szpital nie był zadłużony i nie jest, oczywiście przy wsparciu Powiatu, co ma niebywale znaczenie przy jakimkolwiek planowaniu, czy myśleniu i nawet przekonywaniu np. p. Dyrektora do powstania Spółki samorządowej, do której osobiście jest bardzo przekonany.

Radny Aleksander Malcher w odniesieniu do wypowiedzi przedmówcy przekazał, że nie może się z nim zgodzić i najlepiej powiedział to p. Dyrektor, że przez 30 lat było

wszystko robione, tak jak było robione i jako lekarz najlepiej widzi, jak wygląda to w innych miejscach z czym zgadza się w 100%, dlatego trzeba coś z tym zrobić, bowiem dalej tak być nie może. Niestety żadnego samorządu, takiego jak nasz, czy gminy nie stać na utrzymanie Szpitala, gdyż są to ogromne środki. Należy stworzyć warunki bytowe i płacowe, co jest podstawą, bowiem nikt nie przyjdzie do nas pracować, jeśli gdzie indziej zarobi raz więcej. Niestety nie ma czegoś takiego, że ktoś będzie pracował za połowę stawki, a niedostatek jest ogromny. Wskutek tego, że przejęcie jednostek przez budżet państwa i finansowanie tego tak, jak trzeba spowoduje, że na szpitalach przestanie ciążyć po 100 000 000, czy 200 000 000 zł długu. Przekazał, że nawet na dwie minuty nie chciałby być dyrektorem w takim szpitalu, a takie istnieją, co jest cudem, że w ogóle funkcjonują. U nas tego nie ma i dobrze, ale jest to jednak ciężar, bo widzimy, ile Zarząd musi się namęczyć, żeby wszystko funkcjonowało, stąd należy postawić pytanie, jak długo tak można. Dodał, że nie jest to dobre do pracy na co dzień, bowiem musi być bezpieczeństwo zarówno w zarządzaniu i pracy oraz finansowanie wynagrodzeń na odpowiednim poziomie. Przekazał, że to wszystko należy spełnić, ale widzimy, że środków będzie brakowało, procedury będą coraz bardziej kosztowne, a pieniędzy nie ma, a jak ich nie ma, to należy zrobić coś, by ktoś za to zapłacił. Wszyscy płacimy składki, więc nie może być tak, że ktoś, kto ma nam udzielić pomocy nie potrafi tego zrobić, co jest niebywałe. Wszystko musi zostać w jakiś sposób rozwiązane. Niedawno jeszcze była mowa o tym, że nikt tego nie chce robić i wszyscy zapomnieli o szpitalach, o ich personelu. Przez ostatni czas były ubolewania, a teraz nagle, jak się coś pojawiło, to znowu mamy problem, bo będą zmiany. Z czegoś trzeba być zadowolonym i nie ma innej drogi.

Wicestarosta przekazał, że zgadza się z przedmówcą w jednej kwestii mianowicie, że coś trzeba zrobić. Przyzna się, że rozwiązanie, które zostało zaproponowane kompletnie go nie przekonuje. Dodał, że wraz z przedmówcą jest w tej samej grupie wiekowej, tak jak wspominał i obaj pamiętają sposób zarządzania. Przekazał, że przedmówca użył pewnych słów mianowicie „finansowanie, jak trzeba”, co do których osobiście ma wątpliwości, co do tego, czy przejęcie przez państwo będzie odpowiadało „finansowaniu, jak trzeba”, skoro dziś również państwo finansuje szpitale poprzez NFZ i nie jest ono „jak trzeba”. Zapytał w czym jest problem, żeby nie rozwałać systemu, tylko zrobić „finansowanie, jak trzeba” i dołożyć do NFZ i pozwolić na ogarnianie swojego terenu i patrzenie, gdzie są potrzeby zdrowotne i

zgodnie z nimi przydzielać środki. Zgodził się z przedmówcą, że „finansowanie, jak trzeba” jest kluczowe.

Wobec braku dalszych chętnych do zabrania głosu, Przewodniczący Komisji podziękował zaproszonym gościom za głos w dyskusji i udział w posiedzeniu.

Ad. 2) Zaopiniowanie projektów uchwał Rady przygotowanych na najbliższą sesję Rady Powiatu.

W pierwszej kolejności Przewodniczący Komisji udzielił głosu p. Sylwii Ogierman Podinspektorowi Wydziału Kontroli i Zdrowia, celem zapoznania radnych z projektem uchwały w sprawie **wystąpienia z apelem dotyczącym leczenia uzdrowiskowego (Druk Nr 1)**.

Podinspektor dokonała omówienia projektu uchwały w sprawie **wystąpienia z apelem dotyczącym leczenia uzdrowiskowego**, zgodnie z treścią projektu uchwały przekazanego radnym.

Radny Aleksander Malcher zapytał, czy uzdrowisko otrzymywało środki za prowadzenie izolatorium, a jeśli tak, to ile? Zapytał również, jakie były różnice w ponoszeniu kosztów w momencie działania sanatorium i działania izolatorium? Czy różnica była niekorzystna, czy wszystko było zbyt nisko finansowane? Dodał, że w projekcie uchwały nie ma takich danych, a wystosowywanie uchwały intencyjnej do Premiera bez posiadania danych nie jest wskazane. Dodał, że problem został opisany bardzo ogólnie, bez danych, które radni powinni posiadać, by móc się temu dokładnie przyjrzeć. Na tym etapie podejmowanie takiej uchwały, czy w ogóle procedowanie jej przez Komisję jest bezzasadne. Komisja powinna oprzeć się na konkretach. Musi być wyliczone, jakie są to różnice i jakie koszty faktycznie zostały poniesione, by można było konkretnie w jakiś sposób, to przedstawić. Zrobić coś dla zasady, to jest bardzo mało, tym bardziej, że są to poważne sprawy. Dodał, że występujemy do Rządu, a nie z prośbą do wójta, czy starosty, czy burmistrza, tylko Premiera. W objaśnieniach znajduje się bardzo mało danych, stąd poprosił o ich uzupełnienie wtedy Komisja powinna się nad tym pochylić i jakieś wnioski z tego wyciągnąć. Na tym etapie jest to zbyt lakonicznie opisane i Komisja nie powinna w tym momencie się tym zajmować.

Podinspektor poinformowała, że nie posiada innych danych, prócz pisma z „Gwarka”, w którym zaproponowane zostały rozwiązania. Proponowane jest umorzenie zaliczek tzw. 1/12 wypłacanych przez NFZ, wypłacanie do końca 2021 r. wyrównywania do poziomu 100% wartości miesięcznej kontraktu, wzrost obecnie bardzo niskiej i niedoszacowanej stawki w Lecznictwie Uzdrawiskowym o min. 20%. Podane są jedynie kwestie rozwiązań, ale tak, jak zauważył przedmówca nie ma informacji dot. finansowania.

Radny Aleksander Malcher przekazał, że będąc w dniu dzisiejszym na Radzie Społecznej SP ZOZ w Pszczynie dowiedział się, że SP ZOZ również otrzymywał zaliczki na poczet wykonywania zadań, świadczeń, usług w poradni i nie wykonując w danym miesiącu świadczeń musi zwrócić środki. W związku z tym Rada również w tym przypadku powinna podjąć uchwałę, bo nie chcą zapłacić. Dodał, że oczywiście jest to jedynie przykład, ale musimy mieć twarde dane, by móc się na nich opierać, aby występując, jako Rada Powiatu przedstawić wszystko kompleksowo, by wiadomo było o co chodzi. Przekazał, że każdy zakład będzie pisał, że chce być zwolniony, chce mieć ulgi by nie musiał zwracać środków, które otrzymał, itd. Przekazał, że każdy szpital by tak robił, bo wszyscy mają te same problemy. Oczywiście są szczególne przypadki i to też może być takim szczególnym przypadkiem, ale należy dokładnie zobaczyć, jak wszystko wygląda. Musimy dostać dane, o które oprzemy się i wtedy, jako Rada, Komisja Spraw Społecznych po ich prześledzeniu możemy podjąć decyzję i stosowną uchwałę. Dla niego są to niepełne dane, które powinny zostać uzupełnione.

Wicestarosta przekazał, że podobną uchwałę podjęła Gmina Goczałkowice-Zdrój. Pani Wójt będąc w kontakcie z p. Starostą mówiła o tym, że ośrodki są niedofinansowane. Do tego pojawiła się p. Dyrektor i złożyła pismo w tej sprawie. Przekazał, że nie wie, czy jest w stanie w ciągu jednego, czy dwóch dni wystąpić o szczegółowe dane. Natomiast jego zdaniem brakuje pieniędzy, bo wszyscy o tym mówią i intencją projektu uchwały jest to, aby Premier pochylił się nad uzdrowiskami i wziął pod uwagę, że w tych instalacjach, a szczególnie w Goczałkowicach-Zdroju były wstrzymane przyjęcia na zabiegi, m.in. w związku z tym, że było tam izolatorium. Izolatorium było decyzją Wojewody. W jego ocenie projekt uchwały jest, jak najbardziej zasadny w kategorii intencji i pochylenia się nad problemem uzdrowisk, w szczególności w Goczałkowicach-Zdroju i przy okazji Szpitala „Gwarka”.

Radny Aleksander Malcher przekazał, że nie wie, czy wysławia się niejasno, ale fakt, że Gmina Goczałkowice-Zdrój podjęła uchwałę, to przypomina jemu sytuację, jak lekarz wystawia pacjentowi pewną mylną diagnozę, pacjent trafia do szpitala i leczy go na to, co napisał lekarz pierwszego kontaktu, nie zastanawiając się nad tym, czy pacjent nie choruje na inną chorobę i leczenie źle się kończy. Przekazał, że nie wie, czy Komisja również ma w taki sposób działać. Czy, jak dana gmina podejmie uchwałę intencyjną i przyjdzie p. Wójt do p. Starosty, to my wtedy na podstawie tych danych szczytkowych mamy podejmować uchwałę? Przekazał, że czegoś tu nie rozumie. Dodał, że tylko zwrócił uwagę na to, żeby mieć więcej danych, żebyśmy się nie ośmieszali, choć liczy, że tak nie jest. Ktokolwiek podejmie uchwałę w danej gminie do swojego zakładu, który otrzymał środki i teraz trzeba ich wrócić i nikt nie zastanawia się, dlaczego tak jest, a wszędzie, bo w każdym zakładzie opieki zdrowotnej jest COVID i wszyscy będą występować o to, by dane zarządy podejmowały uchwały, bo potrzebne są środki. Coś tu jest nie tak, bo wszyscy występowaliby o to. Jeśli mamy konkretny zakład z Goczałkowic-Zdroju, mamy przedstawione dokumenty, w których jego zdaniem jest dużo niejasności i tak mało napisane, że nie powinno się to w ogóle kwalifikować. To, że trafiło to w ogóle do Komisji Spraw Społecznych, to bardzo dobrze i po to jest Komisja, aby pochylić się nad tym, co osobiście uczynił. Jego zdaniem jest za mało danych, aby to procedować i podejmować uchwałę.

Radny Marek Lucjan poprosił, aby posuwać się w tym punkcie do przodu, dlatego należałoby sprecyzować dokładnie, o jakie dane chodzi. Jeśli chodzi o niego, to interesowałoby go, na czym polega trudna sytuacja finansowa tych spółek. Poza tym można byłoby wystąpić też o dane, ile spółki zarobiły na utworzeniu oddziałów covidowych w Uzdrowisku i czy występowała pomoc państwa de minimis, albo inna pomoc, zwroty ZUS, czy inna pomoc, wynikająca z tarcz antykryzysowych, by takie dane nam te spółki udostępniły. Dodał, że na pewno inni radni będą również mieć jakieś propozycje, o jakie konkretnie dane chodzi. Powinniśmy w jakimś piśmie, czy wnioskach z Komisji dokładnie dopytać, o co nam chodzi, o jakie dane, na czym polega trudna sytuacja finansowa. Trudna sytuacja finansowa to jest coś, co spotykamy w wielu spółkach, szkołach, wielu zakładach, prawie we wszystkich szpitalach. Jest to tak ogólne pojęcie, że każdy właściwie może do nas napisać. Dodał, że właśnie z takim wnioskiem występuje, aby doprecyzować, o jakie dane chodzi i ewentualnie na koniec dyskusji przegłosować, czy radni są za tym, aby o

takie konkretnie dane wystąpić. Osobiście wymienił trzy, ale myśli, że jeszcze pojawią się takie.

Wicestarosta przekazał, że postara się do sesji uzupełnić informacje wyjaśniające, na czym polegały problemy. Dodał, że być może wie trochę więcej, niż przeciętny mieszkaniec, wie iż Uzdrowisko bardzo zadłużyło się, stąd też jest kwestia trudnej sytuacji finansowej. Postara się zebrać, jak najwięcej informacji na ten temat, żeby pokazać tą trudną sytuację finansową tych spółek do sesji, korzystając z kontaktu z Dyrekcją Uzdrowiska i „Gwarka”. Przekazał, że z tego co wie, to Uzdrowisko posiada dosyć duży dług, który zaistniał w 2020 r., to nie są informacje, które są tajne. Generalnie zastanawiał się nad tym, czy ktoś ma trudną sytuację, bo dziś wszyscy taką mają, więc nie wie, skąd pojawiają się wątpliwości w stosunku do Uzdrowiska.

Radny Aleksander Malcher przekazał, że jego zdaniem potrzeba trochę więcej danych w tym temacie, o których mówił radny Marek Lucjan. Należy popatrzeć na to, jakie środki otrzymali, jak powstało izolatorium, jakie były to kwoty, gdy funkcjonowali bez niego. Chodzi o dane, takie, jakie robi się przy zestawieniu kosztów, ile było wcześniej przychodów, ile jest w tej chwili, jeśli zamieniają działalność na coś innego, jakie ponoszą koszty, czy są one większe, czy mniejsze, czy to co zostało zarobione, może pokryć następne miesiące ze stratami, które wyniknęły. To wszystko powinno znaleźć się, wtedy będziemy wiedzieli, czy to faktycznie jest tak, jak jest, czy zarabiano się na ambulatorium, brało się zaliczki na coś innego, a teraz trzeba zwrócić.

Przewodniczący Komisji przyznał rację, że mogłyby być bardziej precyzyjne dane, które pozwoliłyby na lepsze przyjrzenie się sytuacji, ale trzeba też powiedzieć, że Uzdrowisko jest tak ważne, bo nie jest to typowy zakład, tylko kolejna placówka, która świadczy ogromne usługi zdrowotne dla nie tylko naszych mieszkańców. Rozumie, iż przedmówca skłania się w stronę wniosku, aby nie procedować tego projektu uchwały na najbliższej sesji i zająć się nią w przyszłym miesiącu. Natomiast Wicestarosta raczej chciałby, aby projekt był procedowany na bieżącej sesji. Zapytał, czy czas jednego miesiąca jest istotny? Przekazał, że wiadomo, iż dla każdej spółki, czy zakładu pracy każdy miesiąc jest istotny, ale czy byłby jakiś większy problem, gdybyśmy to odłożyli na czas miesiąca. Dodał, że zastanawia się nad trzema rozwiązaniami, mianowicie nad poddaniem pod głosowanie wniosku radnego Aleksandra Malchera o nieprocedowanie projektu, z drugiej strony Komisja może nie

opiniować projektu uchwały w dniu dzisiejszym i każdy radny z tej Komisji, wyrazi swoje stanowisko na sesji, po zaznajomieniu się z dodatkowymi informacjami i danymi, bądź Komisja mimo wszystko zaopiniuje projekt uchwały. Kolejno poprosił radnego Aleksandra Malchera o sprecyzowanie wniosku.

Radny Aleksander Malcher złożył **wniosek** w sprawie **odstąpienia od wydania opinii do projektu uchwały w sprawie wystąpienia z apelem dotyczącym leczenia uzdrowskiego (Druk Nr 1) ze względu na brak dodatkowych informacji w tej materii**. Ponadto przekazał, że jeśli radni na czas otrzymają dodatkowe materiały, zapoznają się z nimi, podejmą decyzję, co z tym zrobić. Jego zdaniem jest to najrozsądniejsze rozwiązanie, które można w tym momencie zastosować.

Radny Marek Lucjan przekazał, że już wcześniej prosił, aby zwrócić się do kierownictwa Uzdrowiska odnośnie doprecyzowania danych dot. trudnej sytuacji finansowej. Jego zdaniem należy sprecyzować konkrety. Sytuacja finansowa ogólnie, ale konkretnie, ile Uzdrowisko zarobiło na oddziałach covidowych, ile otrzymało innej pomocy od państwa.

Wicestarosta przekazał, że nie wie, czy zasadnym jest wyznaczanie przez Komisję, co chcemy wiedzieć, w bardzo szczegółowej informacji, na ile straty zostały poniesione, czy nie. Poprosił, aby pozwolić zebrać materiał w stopniu, jakim Dyrekcja „Gwarka” i „Uzdrowiska” przygotowuje, mając na myśli trudną sytuację finansową. Dodał, że pytanie o szczegółowy bilans każdej z tych instytucji nie jest do końca właściwe, przy podejmowaniu tego typu uchwały. Zaproponował, aby projekt procedować na Komisji, postara się uzupełnić wiedzę we właściwym czasie i sesja będzie miejscem, gdzie Rada podejmie uchwałę, albo nie, jeśli radni nie będą usatysfakcjonowani szczegółowością danych. Jego zdaniem podjęcie uchwały jest potrzebne, tym bardziej, że są to instytucje, które mamy w naszym Powiecie, gdzie pracują mieszkańcy Powiatu, stąd ma to ogromne znaczenie. Postara się jeszcze dziś uruchomić procedurę, by był czas na zebranie danych.

Radny Aleksander Malcher przekazał, że z uwagi na brak danych, które radni powinni posiadać w dokumentach, by móc stwierdzić, czy jest faktycznie trudna sytuacja finansowa, czy faktycznie muszą oddać wszystkie zaliczki, które otrzymali za niewykonywanie procedur medycznych. Dodał, że jeśli ich niewykonywali, to

muszą zwrócić. Teraz Rada ma podjąć uchwałę, żeby jednak zapłacono im, za coś, czego nie wykonali. Jego zdaniem takich zakładów na terenie Powiatu Pszczyńskiego znaleźlibyśmy paręset i to jest niezrozumiałe, dlatego Komisja nie powinna podejmować żadnej uchwały. Natomiast radni będą czekać, aż Zarząd dostarczy dane w odpowiednim czasie i wtedy podjęta zostanie decyzja o podejmowaniu uchwały. Nie rozumie, jak Wicestarosta może sugerować opiniowanie projekt uchwały, bez posiadania danych.

Kolejno Przewodniczący Komisji zarządził 2-minutową przerwę w obradach, celem wprowadzenia wniosku do oprogramowania Esesja. Po wznowieniu obrad poddał pod głosowanie wniosek radnego Aleksandra Malchera **w sprawie odstąpienia od wydania opinii do projektu uchwały w sprawie wystąpienia z apelem dotyczącym leczenia uzdrowiskowego (Druk Nr 1) ze względu na brak dodatkowych informacji w tej materii.**

W wyniku przeprowadzonego głosowania powyższy wniosek nie został przyjęty pozytywnie przy 4 głosach „za” i 6 głosach „przeciwnych”.

Radny Aleksander Malcher przekazał, że źle się dzieje, że procedujemy nad czymś, nad czym nie powinniśmy, nie mając danych. Widać, że większość bezwzględna jest ważniejsza od rzeczywistości, co jest jego zdaniem nieporozumieniem.

Radny Krystian Szostak przekazał, że głosował za wnioskiem radnego Aleksandra Malchera w rozumieniu dalszego głosowania podczas sesji, ponieważ Wicestarosta zapewnił o dodatkowych danych. Dodał, że nie zgadza się do końca z tym, co mówił radny Aleksander Malcher, że nie mamy żadnej wiedzy, bo jak wczyta się w pismo, które zostało dołączone do projektu uchwały, to tam jest dosyć szeroka informacja, która pozwoliłaby podjąć taką uchwałę, ale po to, by nie rodzić nowych konfliktów uważa, że na sesji powinniśmy uzyskać dodatkowe informacje, o które zabiegał radny Marek Lucjan, wtedy wszyscy będą usatysfakcjonowani.

Radny Aleksander Malcher w odniesieniu do wypowiedzi przedmówcy przekazał, że to, że w zakładzie jest ciężka sytuacja finansowa, to musi powiedzieć, że jest tak w większości zakładów w kraju. Przekazał, że jeśli przychodziło o pomoc rządową z tarczy, to pokazywało, ile zakładów ją otrzymywało. Zakłady miały dochody na poziomie 80%-90% w stosunku do roku poprzedniego, a twierdzili, że im też się należy, bo mają straty. Dodał, że inni nie mieli żadnego dochodu, tylko straty i

otrzymywali pomoc. Oczywiście nie chce sugerować, że w tym przypadku jest podobnie, ale radni są od tego, aby podejmując uchwałę wspierającą pewne rozwiązania, takie dane powinniśmy mieć. Odnośnie danych, o których mówił przedmówca, że są zawarte w piśmie przekazał, że dla niego nie są to żadne dane.

Kolejno prowadzący obrady udzielił głosu p. Dorocie Garus Naczelnikowi Wydziału Zarządzenia Kryzysowego i Spraw Obywatelskich, celem omówienia projektu uchwały w sprawie **przekazania środków finansowych dla Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Pszczynie z przeznaczeniem na realizację zadania pn. „Wydatki bieżące związane z zapewnieniem możliwości reagowania na zagrożenia występujące na terenie powiatu pszczyńskiego oraz poprawa zdolności funkcjonalno-technicznych komendy w tym zakresie” (Druk Nr 3).**

Naczelnik dokonała omówienia projektu uchwały w sprawie **przekazania środków finansowych dla Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Pszczynie z przeznaczeniem na realizację zadania pn. „Wydatki bieżące związane z zapewnieniem możliwości reagowania na zagrożenia występujące na terenie powiatu pszczyńskiego oraz poprawa zdolności funkcjonalno-technicznych komendy w tym zakresie”**, zgodnie z treścią uzasadnienia projektu uchwały przekazanego radnym.

Kolejno Przewodniczący Komisji poprosił p. Marka Dutkowskiego Skarbnika Powiatu o omówienie projektu uchwały w sprawie **przekazania Staroście Pszczyńskiemu do załatwienia skargi na działalność Wydziału Architektury i Budownictwa Starostwa Powiatowego w Pszczynie z dnia 12 lutego 2021 r. (Druk Nr 4).**

Skarbnik Powiatu dokonał omówienia projektu uchwały, zgodnie z treścią uzasadnienia przekazanego radnym wraz z autopoprawką.

Kolejno Przewodniczący Komisji udzielił głosu Skarbnikowi Powiatu, celem omówienia projektu uchwały w sprawie **zmian budżetu Powiatu Pszczyńskiego na 2021 rok (Druk Nr 5).**

Skarbnik Powiatu omówił projekt uchwały w sprawie **zmian budżetu Powiatu Pszczyńskiego na 2021 rok**, zgodnie z treścią uzasadnienia przekazanego radnym.

Radny Aleksander Malcher odnośnie zwiększenia w dziale 600, zapłaty 68 228 zł odnośnie kosztów postępowania zapytał, czego one dotyczą, jakiego wyroku sądowego?

Skarbnik przekazał, że jeśli chodzi o postępowanie sądowe, dotyczyło ono naliczonych kar za realizację inwestycji, tj. modernizacji ul. Zdrojowej w Pszczynie i ul. Jeziornej w Goczałkowicach-Zdroju. Był to projekt współfinansowany ze środków Gminy Pszczyna oraz Gminy Goczałkowice-Zdrój. W związku z opóźnieniem, zostały naliczone kary, wynikające z umowy i oczywiście w wysokości wynikającej również z umowy. Kary w związku z tym, że na wystawioną notę nie zareagował wykonawca, zostały potrącone z ostatniej płatności, niemniej jednak ostatnia płatność została przekazana na depozyty, w związku z tym, że była to kwestia sporna, a zatem nie mogła stać się dochodem Powiatu, a stała się tak zwanym roszczeniem. Po blisko trwającym ponad 2 lata procesie Sąd uznał, że kara powinna być zwrócona. W związku z tym z depozytu, na jaki była zabezpieczona, została zwrócona. Do tej kary Sąd oczywiście doliczył koszty postępowania sądowego i koszty odsetek.

Radny Aleksander Malcher przekazał, że oznacza to, że postępowanie wobec grupy wykonawców było bezpodstawne i jeszcze Powiat do tego dołożył 68 000 zł.

Skarbnik przekazał, że w opinii Powiatu była podstawa wynikająca z umowy i opóźnienie w terminie. Nie pierwszy raz Sąd nakazuje nam odstąpić od naliczonych kar i mieliśmy już takie sytuacje, pomimo że z umowy jasno to wynika. Niestety mieliśmy inne zdanie. Sprawę prowadził Mecenas Gembalczyk, trwaliśmy w umowie i realizowaliśmy jej zapisy, Sąd uznał inaczej.

Kontynuując Przewodniczący Komisji udzielił głosu Skarbnikowi Powiatu, celem omówienia projektu uchwały w sprawie **zmiany Wieloletniej Prognozy Finansowej Powiatu Pszczyńskiego na lata 2021-2030 (Druk Nr 6).**

Skarbnik Powiatu omówił projekt uchwały w sprawie **zmiany Wieloletniej Prognozy Finansowej Powiatu Pszczyńskiego na lata 2021-2030**, zgodnie z treścią uzasadnienia przekazaną radnym.

W wyniku dokonanej analizy poniższych projektów uchwał Rady Powiatu Pszczyńskiego oraz wysłuchaniu wyjaśnień Naczelników Wydziałów i

Skarbnika Powiatu członkowie Komisji Spraw Społecznych zaopiniowali je następująco:

- 1) projekt uchwały w sprawie **wystąpienia z apelem dotyczącym leczenia uzdrowiskowego (Druk Nr 1)**, został przyjęty pozytywnie większością głosów przez członków Komisji przy 5 głosach „za”, 3 głosach „przeciwnych” i 2 głosach „wstrzymujących się”. **Jednocześnie członkowie Komisji zwrócili się do Zarządu Powiatu z prośbą o przygotowanie dodatkowych informacji odnośnie projektu uchwały.**
- 2) projekt uchwały w sprawie **przekazania środków finansowych dla Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Pszczynie z przeznaczeniem na realizację zadania pn. „Wydatki bieżące związane z zapewnieniem możliwości reagowania na zagrożenia występujące na terenie powiatu pszczyńskiego oraz poprawa zdolności funkcjonalno-technicznych komendy w tym zakresie” (Druk Nr 3)**, został przyjęty pozytywnie większością głosów przez członków Komisji przy 9 głosach „za” i 1 głosie „przeciwnym”.
- 3) projekt uchwały w sprawie **przekazania Staroście Pszczyńskiemu do załatwienia skargi na działalność Wydziału Architektury i Budownictwa Starostwa Powiatowego w Pszczynie z dnia 12 lutego 2021 r. (Druk Nr 4) wraz z autopoprawką**, został przyjęty pozytywnie większością głosów przez członków Komisji przy 9 głosach „za” i 1 głosie „wstrzymującym się”.
- 4) projekt uchwały w sprawie **zmian budżetu Powiatu Pszczyńskiego na 2021 rok (Druk Nr 5)**, został przyjęty pozytywnie większością głosów przez członków Komisji przy 9 głosach „za” i 1 głosie „wstrzymującym się”.
- 5) projekt uchwały w sprawie **zmiany Wieloletniej Prognozy Finansowej Powiatu Pszczyńskiego na lata 2021-2030 (Druk Nr 6)**, został przyjęty pozytywnie jednogłośnie przez członków Komisji przy 10 głosach „za”.

Ad. 3) Sprawy bieżące.

Przewodniczący Komisji poinformował, że sprawozdanie z wysokości średnich wynagrodzeń nauczycieli na poszczególnych stopniach awansu zawodowego w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Powiat Pszczyński w 2020 roku, zostało umieszczone w dniu 3 lutego br. na oprogramowaniu Esesja w

porządku obrad dzisiejszej Komisji oraz w informatorze dla radnych. W związku z powyższym zapytał, czy ktoś zgłasza do niego uwagi, wobec ich braku stwierdził, że członkowie Komisji przyjęli powyższe Sprawozdanie do wiadomości bez uwag.

Następnie poinformował, że sprawozdanie z efektów pracy Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Powiecie Pszczyńskim w roku 2020, zostało umieszczone w dniu 3 lutego br. na oprogramowaniu Esesja w porządku obrad dzisiejszej Komisji oraz w informatorze dla radnych. W związku z powyższym zapytał, czy ktoś zgłasza do niego uwagi?

Radny Aleksander Malcher przekazał, że nie potrafił otworzyć załącznika, co próbował uczynić kilkakrotnie. Dodał, że chciał już wcześniej zwrócić na to uwagę, ale wszyscy zaangażowali się w dyskusję nad projektami uchwał i zapomniał o tym. Dodał, że nie wie jak pozostałe osoby, ale osobiście nie potrafi.

Przewodniczący Komisji przekazał, że przeczytał materiał i nie miał problemu z jego otwarciem. Dodał, że być może pojawił się jakiś błąd techniczny, który należy sprawdzić. Kolejno przekazał, że ma rozumieć, iż zostało ono przyjęte przez radnych bez uwag z adnotacją, że radny Aleksander Malcher nie potrafił otworzyć załącznika.

Kolejno poddał pod głosowanie protokół z posiedzenia zdalnego Komisji Spraw Społecznych z dnia 25 stycznia 2021 r., który był umieszczony na tablicie wraz z porządkiem posiedzenia Komisji, z którym radni zapoznali się podczas obrad. W wyniku przeprowadzonego głosowania ww. protokół, został przyjęty pozytywnie jednogłośnie przez członków Komisji, przy 11 głosach „za”. Następnie poinformował, że kolejne posiedzenie Komisji Spraw Społecznych odbędzie się **w dniu 22 marca 2021 r. o godz. 12⁰⁰**.

W wolnych głosach:

Radny Aleksander Malcher przekazał, że nie może być napisane w protokole, że sprawozdanie z efektów pracy Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej w Powiecie Pszczyńskim w roku 2020 zostało przyjęte bez uwag, gdyż osobiście nie może się do niego odnieść.

Przewodniczący Komisji przekazał, że należy odnotować, iż radny Aleksander Malcher nie mógł odnieść się do przedmiotowego sprawozdania.

Kierownik Biura Rady przekazała, że szkoda, iż radny nie zgłosił tego problemu przed Komisją, wówczas istniała możliwość przesłania materiału na emaila, bądź wydrukowania.

Radny Aleksander Malcher przekazał, że jak był w dniu dzisiejszym w Biurze Rady umknęła jemu ta sprawa.

Posiedzenie Komisji zakończono o godz. 13¹⁹.

Przewodniczący Komisji

Spraw Społecznych

Michał Pudełko

Protokołowała: Aleksandra Folek - Krupnik