

Protokół nr XXIX/2021
XXIX Nadzwyczajnej Sesji Rady Powiatu w Białogardzie
w dniu 25 marca 2021 r., w godz. 9⁰⁰ – 11¹⁵
które odbyło się zdalnie przy pomocy programu eSesja

Przewodniczący Rady Powiatu - **Henryk Budzyla** otworzył posiedzenie Rady Powiatu w Białogardzie. Po powitaniu radnych oświadczył, iż dzisiejsze posiedzenie zostało zwołane na wniosek Zarządu Powiatu w Białogardzie z dnia 22 marca 2021 roku.

Następnie poprosił wszystkich radnych, aby kolejno potwierdzili swoją obecność poprzez system eSesja. W wyniku weryfikacji Przewodniczący stwierdził, że w posiedzeniu obecnie uczestniczy 15 radnych. Lista obecności stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego protokołu.

Następnie Przewodniczący Rady Powiatu - **Henryk Budzyla** odczytał zaproponowany porządek obrad:

1. Otwarcie Sesji,
 - a) stwierdzenie quorum,
 - b) zapoznanie z porządkiem obrad.
2. Rozpatrzenie i podjęcie uchwał Rady Powiatu w Białogardzie w sprawie:
 - a) określenia zadań, na które przeznacza się środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazane Powiatowi Białogardzkiemu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
 - b) zmieniająca uchwałę budżetową na rok 2021,
 - c) zmieniająca wieloletnią prognozę finansową Powiatu Białogardzkiego na lata 2021 - 2027.
3. Zamknięcie Sesji.

W chwili obecnej głos zabrał radny Andrzej Siwek.

Poniższa dyskusja jest transkrypcją z nagrania obrad sesji.

Radny - Andrzej Siwek

Panie Przewodniczący. Z całym szacunkiem dla Pana ale, jeśli, powinien Pan zapytać, czy są uwagi do porządku. Ja bym miał uwagę do porządku dzisiejszej sesji taką, że skoro zaprosiliśmy Pana Czesława Hoca Posła, być może Pan Poseł byłby uprzejmy powiedzieć nam cokolwiek na temat szpitali. Myślę tutaj szczególnie o tym, że jest pomysł tak zwanej nacjonalizacji szpitali, a szczególnie powiatowych. Jeśli porozmawiamy sobie będziemy wiedzieli gdzie, co i jak powiedzmy, w jakim kierunku ma to iść, to myślę że będzie nam się łatwiej rozmawiało na temat uchwał dotyczących, czy uchwały może ściślej mówiąc dotyczącej przekazania na rzecz RCM w Białogardzie 3.000.000 zł. Obawiam się Szanowni Państwo jednego, że my dzisiaj będziemy - przepraszam za takie określenie - ale zarzynać powiat, bo 3.000.000 zł. to są pieniądze bardzo poważne dla Powiatu Białogardzkiego i okaże się w maju, w czerwcu, w lipcu ktoś, przyjdzie i powie zaraz to my zabieramy zabawki, a wy się bawcie. Ja bym chciał usłyszeć: jaki jest pomysł, co będzie z długami, co będzie z innymi sprawami. Proponował bym zrobić to w ten sposób, bo my sobie pogadamy dzisiaj. Uchwałę podejmiemy taką, czy inną, no i co dalej.

Przewodniczący Rady Powiatu - Henryk Budzyla



Panie radny. Ja uznałem za oczywiste, że wszelkie zmiany zaproponowane w porządku obrad przy sesjach nadzwyczajnych wymagają zgody wnioskodawcy, czyli Zarządu. Niemniej jednak w tej sytuacji, gdy mamy Pana Posła, mamy to zaplanowane, że Pan Poseł zabierze głos w odniesieniu, w tej sytuacji szpitala i naszego powiatowego i w całym kraju i w odpowiednim momencie procedowania w tej uchwale Pan Poseł zabierze głos. I tutaj nie widzimy tu żadnych przeszkód w tym temacie.

Radny - Andrzej Siwek

Ale ja naprawdę chciałbym mieć wiedzę jakie są pomysły, żebyśmy rozmawiali o tym. Powiedziałem to co powiedziałem. Dzisiaj podejmiemy uchwałę, bo jestem przekonany, że taka będzie podjęta. Przekazemy 3.000.000 zł, a w lipcu nie będziemy mieli szpitala.

Przewodniczący Rady Powiatu - Henryk Budzyla

Proszę bardzo Pan Piotr Pakuszto Starosta.

Starosta Białogardzki - Piotr Pakuszto

Witam serdecznie kolegów. Witam Pana Posła, Pana Przewodniczącego, Szanowni Państwo. Panie Andrzeju to jest właśnie wyjście naprzeciw Pana wnioskowi, że Pan Czesław Hoc został zaproszony do nas i przyjął to zaproszenie w związku z tym, żeby właśnie za chwilę będziemy podejmowali tą uchwałę i Pan Czesław Hoc dostanie głos i nam wytłumaczy jak mniej więcej wygląda spojrzenie państwa na tematy szpitalne, ale w momencie jeszcze przed głosowaniem uchwały zmieniającej uchwałę budżetową. Także jak będziemy głosować uchwałę budżetową, to będziemy już po etapie, gdzie Pan Poseł nam po prostu parę rzeczy pewnie wyjaśni. Także jak Pan Andrzej mówi tak będzie, natomiast nie szukaliśmy dodatkowego punktu tylko jakby w związku z tym, że zaprosiliśmy jako zarząd Pana Posła, udzielimy Panu głosu po prostu, żeby mógł mi wypowiedzieć przed głosowaniem uchwały budżetowej. Także spokojnie. Tutaj wszystko Panie Andrzeju po kolei, tak jak Pan uważa, tak ma być dzisiaj procedowane, taki był pomysł od samego początku.

Radny - Andrzej Siwek

Ale o to mi właśnie chodziło.

Ad.2

- a) Przewodniczący Rady Powiatu - **Henryk Budzyla** zapoznał radnych z projektem uchwały Rady Powiatu w Białogardzie w sprawie określenia zadań, na które przeznaczane są środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazane Powiatowi Białogardzkiemu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, co przedstawia **załącznik nr 2** do niniejszego protokołu.

Ponieważ powyższy projekt uchwały Rady Powiatu był omawiany na posiedzeniach komisji merytorycznych, czyli Komisji Budżetu i Finansów oraz Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej poprosił o stanowiska komisji.

Przewodniczący Komisji Budżetu i Finansów – **Robert Madejski** poinformował, że członkowie Komisji pozytywnie zaopiniowali przedłożony projekt uchwały Rady Powiatu.

Przewodniczący Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej – **Tomasz Walasek** poinformował, że członkowie Komisji pozytywnie zaopiniowali przedłożony projekt uchwały Rady Powiatu.

Poniższa dyskusja dotycząca omawianego projektu uchwały jest transkrypcją z nagrania obrad sesji.



Radny - Kazimierz Chodynko

Dzień dobry. Ja mam pytanie dotyczące turnusów rehabilitacyjnych. Mamy zatwierdzić środki w okolicy 180 tys. zł. Rozumiem, że to jest obligatoryjne. Pytanie jak to będzie w pandemii, gdzie żaden ośrodek nie jest czynny. Czy będziemy przesuwac środki jak w ubiegłym roku było. Dziękuję.

Starosta Białogardzki - Piotr Pakuszto

Wiadomo, że dzielimy te środki z PEFRON-u w ramach możliwości. W tym roku proponujemy Państwu taki podział, że te 110 tys. zł i 70 tys. zł. zostanie przeznaczona na rehabilitację, na turnusy rehabilitacyjne. Z tego co wiemy na tą chwilę, póki dzisiaj jeszcze Pan Premier nie ogłosi dodatkowych informacji to organizacje, instytucje, które się zajmują organizacją takich turnusów mają normalną, otwartą działalność. Jeżeli to się zmieni, no to się zmieni, ale to jest nasza kompetencja jako Rady Powiatu, żeby te pieniądze, które dostaliśmy w ramach środków z PFRON-u rozdzielić na poszczególne zadania. Na dzień dzisiejszy takie zadania proponujemy. Jeżeli się okaże, że będą jakieś problemy niezależne od nas w realizacji poszczególnych punktów, no to wtedy będziemy przenosić te środki w ramach posiadanych możliwości. Na dzień dzisiejszy proponujemy Państwu, żeby te 170.000 zł. na turnusy rehabilitacyjne zabezpieczyć, no bo liczymy na to, że uda się przeprowadzić te turnusy dla osób niepełnosprawnych z Powiatu Białogardzkiego.

Radni nie zgłosili innych uwag i zapytań.

Przewodniczący Rady Powiatu – **Henryk Budzyla** poddał pod głosowanie projekt uchwały w sprawie określenia zadań, na które przeznaczają się środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazane Powiatowi Białogardzkiemu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Wyniki głosowania

ZA: 15, PRZECIWIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 0, NIEOBECNI: 2

Wyniki imienne:

ZA (15)

Marek Anusz, Adam Bartman, Henryk Budzyla, Kazimierz Chodynko, Tomasz Hynda, Piotr Kozicki, Robert Madejski, Piotr Pakuszto, Beata Pawlik, Jan Połuboczko, Andrzej Siwek, Izabella Strzałkowska, Tomasz Walasek, Rajmund Wasiak, Jerzy Żuk

NIEOBECNI (2)

Małgorzata Stachowiak, Bogusław Stanczewski

Rada Powiatu w Białogardzie większością głosów podjęła uchwałę Nr XXIX/174/2021 Rady Powiatu w Białogardzie w sprawie określenia zadań, na które przeznaczają się środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazane Powiatowi Białogardzkiemu na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, w brzmieniu jak przedstawia załącznik nr 3 niniejszego protokołu

- b) Przewodniczący Rady Powiatu – **Henryk Budzyla** zapoznał radnych z projektem uchwały Rady Powiatu w Białogardzie zmieniająca uchwałę budżetową na rok 2021, co przedstawia **załącznik nr 4** do niniejszego protokołu.

Ponieważ powyższy projekt uchwały Rady Powiatu był omawiany na posiedzeniach komisji merytorycznych, czyli Komisji Budżetu i Finansów oraz Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej poprosił o stanowiska komisji.

Wiceprzewodniczący Komisji Budżetu i Finansów – **Jerzy Żuk** poinformował, że członkowie Komisji pozytywnie zaopiniowali przedłożony projekt uchwały Rady Powiatu.

Przewodniczący Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej – **Tomasz Walasek** poinformował, że członkowie Komisji pozytywnie zaopiniowali przedłożony projekt uchwały Rady Powiatu.

W chwili obecnej Przewodniczący Rady Powiatu – **Henryk Budzyla** udzielił głosu Posłowi na Sejm RP Panu Czesławowi Hoc.

Poniższa dyskusja dotycząca omawianego projektu uchwały jest transkrypcją z nagrania obrad sesji.

Posel na Sejm RP - Czesław Hoc

Witam serdecznie Panie Przewodniczący. Witam Wysoka Rado. Oczywiście ja mogę dość obszernie powiedzieć, ale myślę, że powiem w skrócie pewne fakty, tak, może nie tylko, nowe projekty, które zamierza wprowadzać Ministerstwo Zdrowia. Ja mam przed sobą taki status projektu, który był przedstawiany na Komisji Zdrowia i senackiej Komisji Zdrowia pana Podsekretarza Stanu pana Sławomira Gadomskiego i jak Państwo tak szybko mogę w skrócie oczywiście przedstawić ten projekt w kwestii właśnie nacjonalizacji, tak zwanej nacjonalizacji szpitala, czy też upaństwowienia polskich szpitali. Ja tylko zaznaczę, że to jest tylko projekt. Jeszcze raz podkreślam, że to projekt i jednocześnie on miał być troszeczkę jakby sformalizowany do końca lutego. Teraz ten termin został przedłużony do końca maja, a tak naprawdę jest to jeszcze raz podkreślam projekt i szczerze mówiąc nikt dokładnie nie wie w jaki sposób będzie to rozwiązane, jaki wariant zostanie wybrany i czy też w ogóle ten projekt zaistnieje formalnie. Oczywiście tutaj jest wiele kwestii, a przede wszystkim pierwsza kwestia to jest pandemia koronawirus, a więc możliwości no różnego rodzaju komplikacji, perturbacji, czy też opóźnień. Także jeszcze raz podkreślam, że to jest tylko projekt. Cały czas jest dyskusja oczywiście na razie bez udziału samorządowców dlatego, że kwestia potem dalszych negocjacji, dalszej konsultacji będzie oficjalna i będzie transparentna. Na razie przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawiciele kilku departamentów Ministerstwa Zdrowia, przedstawiciele Agencji Rozwoju Przemysłu, przedstawiciele Banku Gospodarstwa Krajowego uczestniczą w tym projekcie. A więc ja może szybciej przedstawię. Proszę przesuwać, tak. Tutaj jest charakterystyka struktury właścicielskiej szpitali publicznych. Takie ogólne wiadomości. Widzicie Państwo, że powiat ma 255 szpitali w Polsce, województwo 175 szpitali, gmina 13, miasto na prawach powiatu 46 szpitali, uczelnie medyczne 38, MSWiA 21 jednostek szpitalnych, MON 13 i Ministerstwo Zdrowia 14. To jest taka struktura właścicielska szpitali publicznych. Na razie dyskutujemy jakby, nie komentujemy tego, tylko podaje pewne fakty. To może opuszczamy, dalej. Tutaj tylko tyle, że proszę zwrócić uwagę jak wzrastają nakłady na służbę zdrowia. Dość powiedzieć, że w 2018 roku nakłady jeśli chodzi o PKP 4,78 %, a 2024 ma osiągnąć 5,80 % PKB. Może dalej o i tutaj jest bardzo istotna kwestia. Proszę zwróć uwagę, że w 2024 roku będzie 149.430 mln zł. w NFZ, jest o 6 % PKB, a tylko dla przypomnienia powiem, że w 2015 roku Narodowy Fundusz Zdrowia dysponował około 70 miliardami zł, a w 2021 jest już 120 miliardów pięćset milionów zł, czyli zwróćcie uwagę jaki jest wzrost nakładów na służbę zdrowia, a tak naprawdę zawsze borykamy się z niedoinwestowaniem, zadłużeniami szpitali, także to jest taki asumpt do tego. Rzeczywiście trzeba w jakiś sposób naprawiać, uporządkować służbę zdrowia. Dalej to może idziemy dalej, może dalej. Zobowiązania może tak. Zobowiązania ogółem. Państwo widzicie jakie zobowiązania wymagalne. Wymagane tylko tyle powiem, że

jeśli chodzi o samorządy powiatowe, szpitale, jest zobowiązań ogółem pięć miliardów pięćset milionów złotych. Tego tutaj nie ma napisane. Natomiast jeśli chodzi o zobowiązania wymagalne szpitali powiatowych to jest 1 miliard 340 milionów złotych. Dalej proszę. I tutaj jest wyraźnie zaznaczone, jaki jest procent szpitali bez zobowiązań wymagalnych w Polsce. W 2015 roku było 43 % szpitali bez zobowiązań wymagalnych, a w 2020 roku już na podobnym poziomie 38,5%. I teraz przyczyny realizacji reformy. Przyczyny realizacji reformy, dlaczego to robi się, dlaczego mamy taki projekt, dlaczego chcemy naprawić, uporządkować służbę zdrowia. Po pierwsze rosnące zadłużenie szpitali. No to każdy jest tego świadom. Dalej. Wielowładztwo, nie skoordynowane działania dotyczące tworzenia, funkcjonowania rozwoju podmiotu do współpracy, brak kooperacji. Następne nieefektywne wykorzystanie bazy w szpitali. I tutaj bardzo kwestia ważna - wyniszczająca konkurencja: więc pacjent, personel, zasoby materialne. Zdajecie sobie sprawę, że są czasami oddalone szpitale od siebie o 20, 30 km i cały czas konkurują zawzięcie to o pacjenta albo też przede wszystkim o kadrę medyczną, no tak zwane podkupywanie nie jest to dobre dla całości i ochrony zdrowia. Jednocześnie też na takiego perspektywicznego, innowacyjnego ujęcia tej służby zdrowia. Następne nie skoordynowana opieka nad pacjentem, bo to wymaga takiego większego komentarza. No oczywiście nie doinwestowanie sektora. Jedynie część świadczeniodawców jest w stanie zapewnić w miejscu udzielania świadczeń szerokiego spektrum badań diagnostycznych, wysoki poziom leczenia. Oczywiście nie adekwatne zasoby systemu i jednym z punktów jest tak zwane upolitycznienie zarządzania szpitalami często przekładające się na nieadekwatny poziom kompetencji zarządzających. Oczywiście epidemia covid jakby dość wyraźnie wykazała, że trudno prowadzić skoordynowane działania jeśli jest niejednolity właściciel tych szpitali. A więc bardzo tutaj ta epidemia pokazała, że jeśli nie mamy jakby ujednocionej, transparentnej albo też takiej stricte skoordynowanego właściciela to bardzo trudno zarządzać w okresie kryzysu. No i teraz następny punkt. Co chcemy osiągnąć, tak co chcemy osiągnąć. Po prostu chcemy osiągnąć spójność w zakresie zabezpieczenia świadczeń medycznych. To jest normalne. Chcemy wdrożyć mechanizmy restrukturyzacji poprawiające rentowność szpitali, ich stabilność finansową. Oddłużenie częściowo, o tym zaraz powiem już tak poza tym wykładem. Chcemy zwiększyć inwestycje, bo wiadomo że teraz szpitale, bo szczególnie szpitale powiatowe jeśli nie mają jakiegoś takiego większego dofinansowania z innych ośrodków, przede wszystkim wszystkim Rządu przez Ministerstwo Zdrowia, czy innych podmiotów to nie mogą inwestować, bo nie mają pieniędzy. Oczywiście powiększenie i poprawę jakości leczenia, poziom obsługi pacjenta. Wykorzystanie efektu skali. Oczywiście chodzi o tzw. grupy zakupowe, a więc chodzi o to, żeby ten efekt stali był wykorzystywany. Wreszcie wzmocnienie kadry zarządzającej, które zaraz powiem w jaki sposób i pakiet zmian. Czego ma dotyczyć ten pakiet zmian. Tak. Oczywiście na pierwszym planie struktura właścicielska, restrukturyzacja długu, reorganizacja systemu i jakość zarządzania szpitalem. Potem będą troszeczkę opowiadał. I teraz jakie są opcje. Proszę tutaj się dłużej zatrzymamy, aczkolwiek niektóre są już nieaktualne, czyli pierwsza opcja, że wszystkie szpitale będą podlegać pod Ministerstwo Zdrowia: warianty albo Minister Zdrowia, wojewoda albo Agencja Rozwoju Szpitali to będzie taka nowa agencja i Narodowy Fundusz Zdrowia. Druga opcja: dwóch właścicieli będzie Ministerstwo Zdrowia i Marszałkowie Województw. Oczywiście w tej opcji otwarta kwestia: gdzie szpitale kliniczne i szpitale resortowe. Pamiętajmy, że mamy MSWiA i mamy MON. I trzecia opcja zmiana struktury właścicielskiej wyłącznie w powiązaniu z restrukturyzacją długu szpitala. Może dalej jeszcze, a potem powiem swoje takie kwestie. Jeśli chodzi o jakość zarządzania - dalej proszę jeszcze przyjść - jakość zarządzania szpitalami no więc też chodzi o to tak zwaną restrukturyzację i certyfikację kadry menadżerskiej, a więc organizowanie egzaminów, certyfikacja kadry zarządzającej, kształcenia, przygotowanie do korpusu, tak zwanego korpusu restrukturyzacyjnego. Ostatni slajd. Jak ma być

zorganizowany system leczenia szpitalnego. Od góry począwszy: kryteria włączenia do struktury, uproszczenie struktury, finansowanie mieszane, bo być może będzie mniejsze wtedy znaczenie ryczałtów, będzie tak zwane finansowanie mieszane; oczywiście jest to cały czas mówię propozycja; ambulatoryjna opieka specjalistyczna poza ryczałtem, a więc chcemy zrobić, żeby była nielimitowana, a więc całkowicie poza ryczałtem. Benchmarking i ewaluacja, a więc stała obserwacja najlepszych i takie porównywanie do najlepszych i też przygotowanie w systemie ewaluacja miejsca w podstawowej opiece, szpitalnym POZ-cie. No i kryteria jakościowe, czyli to wszystko ma wpłynąć na jakość, czyli praktycznie ta sieć szpitali, ma być nowa jakość tej sieci szpitali. Oczywiście z takim wariantem finansowania mieszanego. To była taka krótka prezentacja Pana Ministra. Oczywiście ona mówiła tylko o tym dlaczego chcemy ten projekt zmiany wprowadzić. Nie ma jeszcze żadnych konkretów. Widzicie Państwo były trzy opcje. Żadna opcja nie jest opcją w naszym rozumieniu, w naszej dyskusji nie jest optymalną. Zawsze każda opcja ma jakieś zastrzeżenia, pewne uwagi. Natomiast co może w sposób poza protokołem, czy w kuluarach się odnosi. Rzeczywiście jest tak, że sami widzimy, że system ochrony zdrowia pomimo zwiększania nakładów pokazałem tu Państwu, że w 2015 roku Narodowy Fundusz Zdrowia dysponował około 70 mld zł, teraz będzie w 2024, będzie miał 140 miliardów złotych, a mimo to szczerze mówiąc, pytamy się pacjentów, czy zarządzających służbą zdrowia nie ma wyraźnej poprawy, ani jakości, ani w jakiś sposób zarządzania. Więc każdy wie, że do tej reformy musi dojść. W jaki sposób to każdy dyskutuje i będzie dyskutował jeszcze dalej w kuluarach. No i oczywiście jest wiele kwestii bardzo zasadniczych, bardzo trudnych, bo chociażby własność, struktura własności, także zadłużenie jeśli my wiemy, że 14,5 mld złotych wszystkie szpitale są zadłużone, no to kwestia oddłużenia. Jest też nawet pomysł - oczywiście jeszcze raz mówię, że to są tylko projekty, pomysły - że na przykład jeśli przejmują wojewodowie na poziomie całego województwa wszystkie szpitale jako organ właścicielski, organ prowadzący, no to na przykład może być taka sugestia, takie m.in. rozwiązanie - oczywiście jeszcze raz powiem, to jest projekt, dyskusja - że wojewodowie będą wydzierzawiać budynki od powiatu i będą płacić czynsz dla powiatu z tym, że jeśli szpital zadłużony jest to w tej opłacie czynszowej wojewoda będzie odciągał systematycznie też dług, czyli faktycznie powiat będzie spłacał ten dług poprzez zmniejszenie czynszu albo określoną stawkę czynszu. No to oczywiście jest jednym z pomysłów, dlatego że kwestia zasadnicza, trudna, bo o ile możemy zmienić to, nie wiem jakoś zarządzania, ten korpus restrukturyzacyjny powiększyć, możemy nowe struktury właścicielskiej, organ właścicielski, to cały majątek i samo też to co włożył dany samorząd do szpitala. Na przykład jeśli okaże się, że szpital albo samorząd zainwestował w szpitalu potężne środki, na przykład właśnie to co teraz robicie, no to my musimy to w jakiś sposób zre kompensować albo zrównoważyć albo wręcz zwrócić nawet, bo te pieniądze w aspekcie chociażby nawet pewnych ulg, czy pewnych tych obwarowań czynszowych. Ale oczywiście to jest cały czas w formie dyskusji, bo najważniejsze kwestia właśnie i trudności wynikają z tego, że co z własnością tych samorządów i co z tymi nakładami, które samorząd poczynił. To jest jedna kwestia. Oczywiście artykuł bodajże 15 też się powołują samorządowcy, że państwo zapewnia centralizację instytucji. Oczywiście nad tym jeszcze też dyskutujemy i to są dyskusje dość żywe. Natomiast mogę powiedzieć w ten sposób, że teraz ten ciężar dyskusji albo ta gwałtowność jakby tej reformy została jakby troszeczkę ograniczona, przytępiona wręcz, dlatego że mamy teraz bardzo poważny problem pandemii, więc kryzys jest, nawarstwienie pewnych kwestii, powiedziałbym życia i śmierci i pewnej koordynacji tych działań wszystkich. Dlatego musimy jakby teraz się skupiać na bieżących problemach, no i bieżącym zabezpieczeniu życia i zdrowia Polaków. Może tylko tyle na wstępie. Oczywiście zdają sobie sprawę, że na pewno będą jakieś pytania. Oczywiście ja jeszcze raz powtarzam, że konkretów nie powiem, bo nawet pan minister nie wiedział. Cały czas mówi, że są opcje, są pewne projekty, pewne konsultacje, a pamiętaj my jeszcze, że przyjdzie

jeszcze proces konsultacji samorządowych, a więc to będzie jeszcze więcej i wtedy wyniknie pewnie dyskusja ożywiona i pojawią się być może nowe problemy.

Przewodniczący Rady Powiatu - Henryk Budzyla

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo czy Panie i Panowie radni mają pytania. Proszę bardzo pan radny Andrzej Siwek.

Radny

-

Andrzej

Siwek

Witam pana Posła. Dziękuję, że Pan nas zaszczycił swoją obecnością. Rozumiem, że to co powiedział Pan Przewodniczący. Jest Pan człowiekiem zapracowanym. Z całym szacunkiem, ale na dzień dzisiejszy powiedzmy jest jakaś określona analiza tego, co powiedzmy jest. Pomysły co ewentualnie być powinno. Rozumiem, że konsultacje i tak dalej i tak dalej. Proszę mnie poprawić, może źle usłyszałem, bo z tego co pamiętam - pamięć ludzka jest niestety zawodna, moja szczególnie czasami bywa - że jakieś bardziej szczegółowe założenia miały zostać opracowane jeśli pamiętam do końca marca. Nie wiem czy dobrze usłyszałem, ale Pan chyba powiedział, że do końca maja. Dobrze. Rozumiem, że będą święta, jakieś konsultacje powiedzmy, nie wiem na jakiej zasadzie to się będzie odbywało, ale myślę że na konwencie starostów, czy bezpośrednio. Szkoda, że nie dostaliśmy tego opracowania wcześniej, żeby sobie że tak powiem no trochę przetrwać. W dalszym ciągu mam poważne wątpliwości i dzisiaj mamy podjąć uchwałę o dofinansowaniu szpitala kwotą 3 milionów złotych. Co się wydarzy później, no pewnie nikt nie wiem i nikt na dzień dzisiejszy tego nie potrafi powiedzieć. Wracając do tego, co Pan powiedział - oddłużenie szpitali. Ja się tak zastanawiam, bo może zrobić to trochę inaczej. Póki te szpitale są powiedzmy w jakiś sposób samorządowe, czy z reguły powiatowe być może najwięcej tego jest, to być może spróbować oddłużyć te szpitale w określonym jakimś procencie, pozostawić samorządom, ale przepraszam za takie określenie pogrozić paluszkami i powiedzieć - słuchajcie oddłużamy was na poziomie nie wiem 30, 40, 70, 90%, przyglądamy się i za rok jeśli tutaj nic nie zrobicie i będzie to samo, co było no to wam to zabierzemy. Może pomysł nie najlepszy, ale ja mam takie powiedzenie, że czasami przepraszam za ten, ale z 10 durnych pomysłów, ktoś kto z boku to obserwuję może ułożyć jakiś jeden sensowny. Myślę, że tutaj na temat powiedzmy no szczególnie dofinansowania, no bo wiadomo, wszyscy wiemy jak te ceny wariacko poszły do góry jeśli chodzi o powiedz my tak zwane środki ochrony osobistej dla personelu szpitalnego bez uogólniania, czy to jest personel średni, czy lekarze. Panie Pośle ja bym też ewentualnie chciał usłyszeć od Pana czy są jakieś pomysły, zamierzenia, być może nie wiem jak to określić na przykład co zrobić, żeby pozyskać kadrę, bo z całym szacunkiem, my możemy szpitale modernizować, możemy przepraszam za takie określenie, ale pieniądze pompować w te szpitale mniejsze, większe, z różnych źródeł. Tylko efekt w którymś momencie będzie taki, że po prostu te szpitale po zamykają się przynajmniej niektóre same, bo nie będzie tak zwanego - przepraszam za określenie - personelu, nie będzie lekarzy i nie będzie pielęgniarek. Ja miałem okazję kilka dni temu porozmawiać z panią Przewodniczącą Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, no i według tego, co ona mi powiedziała, czyli średnia wieku pielęgniarek i położnych powiedzmy trochę się różni, ale niewiele z roku na rok rośnie. Gdyby nie to, że służba zdrowia posiłkuje się emerytkami, no to byłoby naprawdę nieciekawie. Pielęgniarki pracują w nad godzinach. Myślę, że pan Baś mógłby coś tutaj powiedzieć i pan radny Tomasz Walasek, który jest dyrektorem szpitala w Sławnie. Nie ma lekarzy. Nie ma tak zwanej zastępowalności pokoleń. Czy Państwo macie jakieś pomysły, czy są jakieś pomysły, co zrobić, bo to co powiedziałem wcześniej. Szpitale przynajmniej niektóre zamkną się same, bo nie będzie komu w tych szpitalach pracować. To co mi powiedziała pani Przewodnicząca szkoły pielęgniarskie ukończyło chyba 23 osoby, z tego 11 trafiło do zawodu, czyli 12 osób poszło gdzieś na zewnątrz. To są pytania na które warto by sobie odpowiedzieć nie to, że w ramach czepiania się, tylko no Panie Pośle z całym szacunkiem. Pan jest jeszcze dość młodym człowiekiem. Ja już, że tak powiem swoje lata

szacunek, wielkie podziękowania, wielka taka atencja, że ci ludzie pracują ofiarnie i są profesjonalistami. Natomiast ja mówię o pewnych, takich przypadkach, kwestiach takich innych. Natomiast jeśli chodzi o dofinansowanie, no to mogę powiedzieć w ten sposób, że pandemia korono wirusowa wymusza pewne fakty. Fakt jest teraz taki, że tą sieć szpitali i ten ryczałt, który jest teraz przedłużamy do końca roku, czyli rozliczenie jakiegokolwiek ryczałtowe będzie do końca roku, czyli nic nie zmiany na razie. Ryczałt, który dostają szpitale będzie do końca roku, będzie odliczany w końcu roku. Mało tego wprowadzamy coś takiego, że jeśli na przykład szpital w Białogardzie dostanie pacjenta covidowego ze szpitala covidowego np. z Koszalina na kontynuację leczenia, czyli na przykład szpital covidowy, węzłowy np. z ałóżmy w Koszalinie mówi, że ten najcięższy okres już pacjent jest jakby doprowadzony do pewnej stabilności i trzeba kontynuować na przykład kwestie zapalenia płuc, czy kwestie pewnie niewydolnościowe to może przejść na łóżko do szpitala w Białogardzie i wtedy szpital w Białogardzie dostaje pieniądze z JGP, czyli z jednorodnej grupy pacjentów i dodatkowo dostaje 50 zł za każdy dzień takiego pacjenta, czyli to też taki jakby premia za kontynuację leczenia, bo musimy uwalniać łóżka w tych szpitalach covidowych, żeby jak najszybciej, jak już stabilny będzie pacjent, żeby kontynuacja tej stabilności była w szpitalach o niższym poziomie referencyjności albo o takim, że nie trzeba być w kwestii takich bardzo rygorystycznych zabezpieczeń respiratorowych itd. Oczywiście jeśli trzeba będzie to tak i będzie za to specjalne wynagrodzenie właśnie w postaci 50 zł za każdy dzień. Panie radny, no więc myślę, że tak pokrótce i może odpowiedziałem na Pana pytania, aczkolwiek to proszę też jakby wybaczyć, że ja też nie dysponuję pełną wiedzą i takimi oczywistymi danymi dlatego, że po pierwsze te dane się zmieniają, a po drugie to jestem tylko wiceprzewodniczącym Sejmowej Komisji Zdrowia więc nie tworzę w jakiś sposób tego programu, czy tej reformy. Natomiast oczywiście jesteśmy takim czynnikiem doradczym tak samo jak Państwo teraz mówicie do mnie i ja pewne aspekty, waszej uwagi, czy troskę przynoszę dalej na wyższe szczeble i też dyskutujemy to i mówię, że byłem na sesji Rady Powiatu, zdalnej sesji i zgłaszano mi takie problemy. Co Państwo na to, albo co minister na to, co panowie na to. Także dziękują bardzo dziękuję. Jeśli coś jeszcze to będę do dyspozycji.

Radny - Andrzej Siwek

Halo. Halo. Coś tam chyba przerwało. No właśnie. Mam pytanie jeszcze takie, przepraszam uzupełniające do pana - czy są jakiegokolwiek prace powiedzmy jeśli chodzi o tzw. wycenę usług, czy procedur może bardziej mówiąc ściśle; mówimy o służbie zdrowia. No to co powiedziałem wcześniej. Ceny poszybowały niektóre w kosmos. Te koszty z roku na rok, z miesiąca na miesiąc niemalże zaczęły rosnać. W Białogardzie jak się tak przyjrzeć trochę powiedzmy dokładnie to co Pan Prezes był uprzejmy nam przedstawić, no to płace zaczynają już oscylować w granicach ponad 75%; mówimy o całym budżecie szpitala, czy RCM. Fachowcy mówią, że powyżej 60 % to zaczyna się jazda bez trzymanki i w dół. Czy są jakiegokolwiek prace dotyczące zmiany wyceny procedur.

Posel

RP

-

Czesław

Hoc

Panie radny. Oczywiście takie prace cały czas są i zdajemy sobie sprawę, że te uwagi i ty te spostrzeżenia i te nawet też takie, powiedziałbym czasami ostre sformułowania, że wycena procedur powinna być no taka spójna, jednocześnie no prawdziwa. Tak, ale z drugiej strony jest bardzo trudno to ocenić, wycenić zaraz Panu powiem dlaczego właśnie. Między innymi z powodu pewnych kwestii, takich bym powiedział, no praktyce referencyjności, bo p rosze wycenić na przykład operację wyrostka robaczkowego albo nawet zaćmy w klinice albo instytucie albo w klinice o wysokim poziom referencyjności i w szpitalu powiatowym. A więc czym się różni, niczym praktycznie się nie różnią no bo tutaj jest pomoc i tutaj jest pomoc, natomiast utrzymanie szpitala o wyższym poziomie referencyjności kosztuje więcej, natomiast procedura jest taka sama i odwrotnie na przykład. Proszę zwrócić uwagę, że jakies zabiegi inwazyjne z kardiologii inwazyjnej wycenione w bardzo, bardzo taki sposób

powiedziałbym wygórowany, no to powstała cała sieć takich ośrodków, bardzo dobrych ośrodków w Polsce i została nasycona ta dziedzina, a z drugiej strony być może kosztem innych dziedzin. Także co my zrobiliśmy Panie radny i proszę Państwa. Robiliśmy w ten sposób, że wyprowadziliśmy pewne zabiegi i one są nielimitowane. No zaćma. Pamiętacie Państwo jakie były kolejki na zaćmę, no były kilkuletnie, a teraz zaćmę praktycznie się operuje szczerze mówiąc z tygodnia na tydzień. Dlaczego, ponieważ są to zabiegi nielimitowane; ile szpital wykonania zabiegów zaćmy tyle zostanie zapłacone. No porody były zawsze nielimitowane, tak. Następnie np. diagnostyka obrazowa. Proszę zwrócić uwagę jaka była kiedyś kolejka do komputera, tomografii komputerowej, do rezonansu magnetycznego. Teraz wyprowadziliśmy to. Jest nielimitowane, czyli praktycznie kwestia tylko kadry, bo szczerze mówiąc nie ma kolejek na rezonans magnetyczny, nie byłoby kolejek na tomografię i rezonans gdyby one opisywane od razu. Więc możemy zrobić na przykład szybciej to badanie obrazowe, ale nie możemy opisu uzyskać dlatego, że mało jest właśnie kadry, to co Pan zauważył zresztą i wtedy robimy np. w Kołobrzegu rezonans magnetyczny, a opisy są z Łodzi, bo to robi się zdalnie oglądając oczywiście płytkę. Także my wiemy, że są pewne niedociągnięcia i pewna wycena procedur jest być może w niektórych szpitalach zaniżona w sensie ogólnym, ale no zdaję Pan sobie sprawę, że proszę zwrócić uwagę, jeszcze raz powtarzam, mamy praktycznie to 130 miliardów w systemie państwowym, w budżecie państwa 130 miliardów. Jeszcze kilka lat temu 70 miliardów, czyli praktycznie o połowę zwiększyliśmy nakłady środków a nie ma takiej wyraźnej poprawy. Dlaczego. Każdy wie dlaczego. Pan Starosta Piotr i Sebastian wie prawdopodobnie i Pan Prezes RCM-u dlatego, że pochłaniają to co Pan powiedział koszty płacy, tak, koszty wynagrodzeń i Pan mówi w niektórych są w szpitalach są 82% ponoszą koszty wynagrodzeń. To jak może ten szpital, w jaki sposób konkurować albo w jaki sposób dobrze prosperować. I to jest właśnie. Kiedyś tego nie było. Ja jeszcze pamiętam w pracy to koszty osobowe były gdzieś 40, do 50 % to już mówiliśmy, że wysoko. Teraz powyżej 70 - 80 % to jest takie bardzo niebezpieczne, w ogóle niebezpieczne. Budżet się już łamie, z łamuje. także wszystko to co Pan radny mówi jakby konotuje i w razie czego oczywiście będę też o tym dyskutował na wyższych szczeblach.

Przewodniczący Rady Powiatu - Henryk Budzyla

Dziękuję bardzo. Pan Przewodniczący Komisji Zdrowia Tomasz Walasek.

Radny

-

Tomasz

Walasek

Panie Przewodniczący. Szanowny Panie Pośle. Wysoka Rado. Chyba kara do szybkością Chciałbym wystąpienia pana posła ale może Miśka na kilka godzin i myślę że w wielu fragmentach Pana mnie troszeczkę przekonał do troszeczkę innego, innej oceny tego co co uzyskał z prezentacją od pana ministra Gadomskiego. Szanowny panie pośle chciałem zauważyć, że najniższe wynagrodzenie w 15 w roku wynosiła 1750 zł a dzisiaj 28.000. Chciałem zauważyć, że koszty w szpitalach, podmiotach leczniczych rosną szybciej niż przychody. Mam na biurku opracowanie związku powiatów polskich i z tego opracowania wynika, że na przykład za 2019 rok w naszym kraju 4, 3% PKB wydano na ochronę zdrowia. Ale wydaje się że, to nieistotne jest jaki wskaźnik procentowy, a istotne jakie kwoty. Dość istotnie od stajemy od średniej unijnej. Oczywiście wynika to z wielu przyczyn i jest to problem kilkudziesięcioletni i dotyczy wszystkich. Natomiast prośba Panie Pośle, mam bardzo gorącą do Pana, bo jest Pan z tego, co wiem wice szefem Sejmowej Komisji Zdrowia, zna Pan wszystkich. Jeśli można niech Pan spróbuje wprowadzić, czy odpowiedzieć panom Ministrom Zdrowia danie wolnej ręki tym samorządom i tym podmiotom, które sobie radzą. Bo są takie jednostki. Są jednostki publiczne, które naprawdę sobie radzą, nie generują strat i naprawdę nie marzą o ingerencji zewnętrznej. Wspierał Pan nas w trakcie takiej sytuacji, gdy oto zewnętrzny podmiot, duży szpital próbował nas przejąć. Ja powiedziałem publicznie, że po dwóch tygodniach nie będzie szpitala powiatowego, nie będzie ambulatoryjnej opieki i nie będzie nocnej, bo to, że to działa to jest zasługa tych managerów, którzy żyją tą pracą i teraz

myślę, że powinien się Pan zgodzić ze mną. Są menedżerowie, którzy znakomicie sobie radzą, są tacy którzy sobie nie radzą. No to jest rolą organów tworzących na dzień dzisiejszy dokonanie oceny. I teraz zgadzam się z tym, co Pan powiedział, że lekarze i pielęgniarki nie powinni narzekać na wynagrodzenia. Natomiast ktoś, w jakimś momencie, czegoś zaniedbał, zaniechał, coś przeoczył i zrobiły się gigantyczne kominny. Spłaszczenie tych kominów będzie bardzo trudne, bo niestety Pan minister coś przeoczył. Otóż tak się składa, że jeżeli ktoś zarabia gigantyczne pieniądze, podkreślam gigantyczne, a nie duże, bo są takie specjalizacje to na drugim biegunie zostali stażyści. Myślę, że wiem co mówię, bo dotyczy to mojej córki chociażby. Otwórz stażyści Panie Pośle mają wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 2900 złotych brutto. Wydaje się, że to też nie służy temu, to co powiedział Pan radny Siwek w kontekście pielęgniarek, żeby część tych młodych ludzi pozostała w zawodzie, bo część tych młodych ludzi, a cofam się do swojej pracy chociażby w Szpitalu Wojewódzkim przechodziła do innych zawodów. Czyli Państwo wydatkowało gigantyczne środki na wykształcenie i później młody lekarz, młoda pielęgniarka stwierdzili, że ja już nawet nie mówię o wyjazdach zagranicznych, bo tutaj wydaje się, że sporo się poprawiło, tylko ci młodzi ludzie dostali propozycje od podmiotów paramedycznych, od podmiotów niekoniecznie medycznych związanych z przemysłem chemicznym na przykład, bo im się proponuje istotnie wyższe wynagrodzenie. Więc prośba taka, gdyby można wspo mnieć tam wyżej, tam gdzie Pan pracuje o danie wolnej ręki tym, którzy nie chcą tego wchłonięcia, bo to się źle skończy dla wszystkich, przede wszystkim dla pacjentów. To się skończy zwiększeniem stopy bezrobocia, bo ludzie nie chcą być uszczęśliwiani na siłę. Jeżeli mają te swoje małe ojczyzny tak jak wielu z nas ludzi to prośba żeby to uszanować. Dziękuję.

Posel RP - Czesław Hoc

No dobrze, oczywiście. Z wieloma tutaj aspektami się zgadzam. Oczywiście to co Pan zwrócił uwagę na tåkominowość wynagrodzenia. Ona jest faktem, natomiast jest czasami to w sposób zauważalny i bardzo mało taki szlachetny, czy odpowiedzialny, bo czasami lekarz za dyżur świąteczny na przykład na OIOM, czy SOR może zarabiać więcej, niż pielęgniarka za cały miesiąc. To jest to jest, tak było. Teraz tak już nie ma. Zostały pewne kwestie wyrównane, bo jest wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek, ale jeszcze niedawno tak było, że rzeczywiście lekarz mógł zarobić więcej na jednym dyżurze świątecznym 24-godzinnym, niż pielęgniarka i to było wręcz bardzo, wręcz upokarzające dla zawodu pielęgniarek i to zostało w jakiś sposób podniesione, aczkolwiek wcale nie uważam, że lekarze zarabiają za dużo i wcale nie uważam, że pielęgniarki zarabiają za dużo. Cały czas trzeba by jakby uśredniać, żeby więcej zarabiali, bo to jest naprawdę praca bardzo ofiarna, bardzo odpowiedzialna i bardzo taka zajmująca i życie prywatne i też powiedziałbym rodzinne i to jest prawda. Natomiast jeśli chodzi o to, co Pan dyrektor powiedział o kwestiach dobrych samorządów, dobrego zarządzania szpitalem i innymi to jeszcze raz przypomnę wykres, tak. Aktualnie 38,5 % szpitali nie ma zobowiązań wymagalnych, czyli dobrze jakby gospodarują, dobrze się bilansują. To faktycznie, no 38, 40% w Polsce jest takich szpitali, które nie generują długów, czyli w jakiś sposób dobrze zarządzane są, albo mają pewne takie powiedziałbym dobra geograficzne, czy też pewne udogodnienia, czy takie przywileje. Natomiast muszę powiedzieć, że danie, bo tak naprawdę powiat i gmina jest to zadanie własne - ochrona zdrowia, także powiaty, samorzady też powinni partycypować w pewnej kwestii, nie tylko Rząd. Teraz proszę zwrócić uwagę jaki jest wyrok Trybunału Konstytucyjnego. Mówi ogólnie, że trzeba spłacić, Rząd musi spłacić długi szpitali samorządowy. No to proszę zwrócić uwagę, że jest pewien taki dysonans niejako, że Rząd oczywiście odpowiada za ochronę zdrowia, bo artykuł 65 Konstytucji mówi, że Rząd ma zapewnić każdemu obywatelowi niezależnie od jego sytuacji materialnej równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ale z drugiej strony też zadaniem własnym samorządu jest też ochrona zdrowia. No to też jest taka kwestia, że można

dyskutować na tym, czy tym szpitalom, które dobrze zarządzane są i dobrze prosperują, czy dać wolną rękę i niech one sobie dalej działają. Tylko że pamiętajmy, że sieć szpitali była utworzona po to i zdecydowanie teraz podkreślę zaraz coś, po to, żeby zabezpieczyć geograficzne bezpieczeństwo zdrowotne, że w każdym powiecie musi być w szpital, że każdy obywatel powiatu musi mieć taką pewność, że w razie jego zagrożenia życia lub zdrowia najbliższa placówka w powiecie, jego powiecie, własnym powiecie zabezpieczy zapewni mu pomoc medyczną, fachową pomoc medyczną. To będzie utrzymane, że w każdym powiecie będzie szpital i tylko kwestia ewentualnej kooperacji, ewentualnego jakby profilowania, bo na przykład, no tak się dyskutuje cały czas, że jeśli 20 km od siebie szpitale są to dlaczego nie zrobić w ten sposób, że jeden szpital robi skomplikowane zabiegi chirurgiczne, a drugi szpital będzie miał na przykład, już nie powiem rehabilitacji, bo zaraz powiedzą, że to o Białogard chodzi, ale będzie na przykład bardzo dobry w opiece rehabilitacyjnej, często np. udarowy i wczesno neurologicznej, ewentualnie po pewnych zabiegach chirurgicznych, ortopedycznych, no i na przykład opiekę długoterminową plus założymy geriatrię, czy oddział wewnętrzny, który by był taki bardzo ogólnie dostępny. To jest tylko wyszłam i oczywiście z drugiej strony dlaczego pozbawić mieszkańców powiatu dostęp do czterech podstawowych oddziałów, do chirurgii, do wewnętrznego oddziału, do pediatrii, ginekologii z położnictwem. No dlaczego. Jeszcze inne strony mówią tak - nie ma 600 porodów w szpitalu rocznie no to jest ta infrastruktura i kadra ponosi bardzo, zarządzający ponoszą bardzo duże koszty, a więc zrobimy może coś takiego, że będzie jeden szpital oddalony o 50 kilometrów, damy karetki, takie jakby kontowe karetki, ambulanse, które będą przewozić panie rodzące do odległego szpitala bardziej już sprofilowanego na położnictwo i ginekologię. Oczywiście to jest tylko dyskusja cały czas, ale w tym coś jest. Zawsze każdy, w jakiś momencie ma racji troszeczkę trzeba tej dyskusji, bo na końcu trzeba podjąć decyzję. No ale decyzja zawsze będzie taka, że no trudno osiągnąć zdrowy kompromis. Zawsze będzie kogoś troszeczkę jakby uprzywilejowana, a z drugiej stronę troszeczkę będzie jakby nie korzystne w świetle, ale no coś takiego potrzebne jest. Ja tylko wiem jedno, że każdy powiat musi mieć zabezpieczenie specjalistyczne, w sensie opieki specjalistycznej jeśli chodzi o opiekę szpitalną. I tego raczej zawsze będę się trzymał, że to poczucie zabezpieczenia zdrowotnego, geograficzne poczucie zabezpieczenia zdrowotnego będzie priorytetem i ono będzie takim stałym elementem w aspekcie jakiegokolwiek reformy służby zdrowia, czy ochrony zdrowia.

Przewodniczący Rady Powiatu - Henryk Budzyla

Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze jakieś pytania do projektu uchwały. Proszę bardzo Pan Starosta Piotr Pakuszto.

Starosta Białogardzki - Piotr Pakuszto

Szanowni Państwo. Widzę, że lista mówców się już wyczerpuje. Jeżeli Państwo pozwolicie to w imieniu swoim, zarządu, no mogę się pokusić w imieniu Rady chcielibyśmy Panu Posłowi bardzo podziękować za to co do tej pory udało się dzięki naszej wspólnej współpracy uzyskać, zdobyć i dla naszego tutaj lokalnego szpitala i dla naszych tutaj mieszkańców i tutaj Pan Poseł zawsze nam pomaga to trzeba bardzo mocno podkreślić i ta pomoc była widoczna zarówno jeszcze jak Pan Stefan Strzałkowski żył, byliście w dobrym kontakcie. Teraz wiem, że Pan Poseł jest też w dobrym kontakcie z Panią Izą Strzałkowską. Za to bardzo dziękujemy Panie Pośle, bo nie ukrywam, że bez Pana wsparcia byłoby dużo ciężiej zrealizować niektóre zadania. Także dziękuję bardzo Panie Pośle za dotychczasową współpracę.

Poseł RP - Czesław Hoc

Jeśli Pan pozwoli oczywiście. Bardzo słusznie Pan starosta Piotr zauważył, że jest to taki testament świętej pamięci Stefana Strzałkowskiego, naszego przyjaciela, serdecznego przyjaciela. Oczywiście współpracujemy z małżonką. Natomiast też trzeba tutaj podkreślić jeszcze bardzo dużą rolę Pana ministra Pawła Szefernakera. Rozmawialiśmy przed chwilą. Wielkie słowa uznania, podziękowania, bo Pan minister też bardzo wspiera Białogard, szpital

w Białogardzie i tutaj trzeba to podkreślić. Oczywiście ja tutaj, jesteśmy sąsiadami, bliskimi, przyjaciółmi. Znam się z Panem Piotrem, z Sebastianem. Sebastian tutaj w naszej rodzinie jest, a po drugie Pan Przewodniczący jest też bardzo taki, nie tylko profesjonalnie podchodzi do tej sprawy, ale też powiedział bym tak serdecznie, po przyjacielsku, a jednocześnie no szpital. Szpital jest wszędzie oczkiem w głowie każdego, bo cóż jest ważniejszego od zdrowia, prawda. Zdrowie jest tą wartością społeczną społeczną, która trzeba się skupić wokół niej i wszystko robić. Tu naprawdę, ja tutaj widzę to Powiecie Białogardzkim, że naprawdę nie wchodzi tutaj w grę jakieś polityczne względy. Wszyscy mamy barwę, która jest jednakowa. Myślę, że dobrze ta współpraca idzie. Zresztą Panowie przed chwilą mówiliście o ponad 10 milionach złotych, które przysły z zewnątrz, a więc z Ministerstwa Zdrowia, z Rządu. Ostatnie 5.900.000 zł. To też jest poważny zastrzyk. No nie wszystkie szpitale dostały. Wiele szpitali w naszym Województwie Zachodniopomorskim bardzo zazdroszcza. Słyszysz Panie Piotrze, nawet miałem kilka telefonów, takich z wielkimi pretensjami dlaczego szpital w Białogardzie został tak uprzywilejowany. no, ale oczywiście są na to powody, a powiem tylko oczywiście, nie mając żadnych jakiś konotacji przykrych, ale no gdyby nie te 30 milionów przed kilkunastoma laty, gdybyśmy dostali te 30 milionów, które były zarezerwowane, były już praktycznie na stole powiatu to mielibyśmy inną sytuację. To taka dygresja, może nawet już nie potrzebna, ale cały czas tkwi w naszych umysłach i sercach, dlaczego mamy teraz takie wielkie problemy, skoro mogliśmy być na podstawie takiej wysokiej. Dobrze. Ja w każdym razie dziękuję bardzo i dziękuję w ogóle wszystkim radnym Rady Powiatu Białogardzkiego, Panu Przewodniczącemu, Panu Starostom: Piotrowi i Sebastianowi, Panu również informatykowi, który tej Krzysztofowi, który często wspomaga w kwestiach informatycznych. Naprawdę jestem w ogóle zadowolony, praktycznie dumny z tego, że mam przyjaciół w Powiecie Białogardzkim. J ako lekarz zawsze będę się pochylał nad białogardzką służbą zdrowia. Tak samo jak Pana radnego Walaska. Przecież też pochylaliśmy się wspólnie nad szpitalem w Sławnie, nie tylko w Sławnie, ale też nad innymi. W Sławnie wykonaliśmy wspólnej, bardzo dobrej pracy.

Przewodniczący Rady Powiatu - Henryk Budzyła

Dziękuję bardzo.

Starosta Białogardzki - Piotr Pakuszto

Już tak na koniec Panie Pośle powiem w ten sposób, że dzięki tej współpracy rządowo - samorządowej, którą wspólnie tutaj próbujemy prowadzić i realizujemy te wszystkie zadania, jeżeli Rada Powiatu dzisiaj się zgodzi na przesunięcie tych trzech milionów złotych, na wsparcie dla szpitala białogardzkiego, no to w tej sytuacji można bardzo szybko policzyć, że uruchomienie przez te dwa nasze 2,5 roku współpracy to będzie około 13 milionów złotych, które zostanie uruchomione na realizację zadań w tym szpitalu i mówiąc uczciwie próbowałem poszukać w ogóle takich szpitali samorządowych, myślę tutaj o samorządzie powiatowym, starostwach. Nie ma takich szpitali, na razie przynajmniej nie zauważyłem nawet w naszym Województwie Zachodniopomorskim, żeby przez ostatnie 2 lata że tak powiem było takie zaangażowanie wspólnych środków. Także tutaj naprawdę jeszcze raz Panie Pośle dziękujemy i oczywiście potwierdzam Pan Posel Szefernaker, Pan minister jest w kontakcie z moim zastępcą, jest kontakt dobry i faktycznie jest tak, że Pan Posel Szefernaker angażuje się w te nasze tutaj samorządowe sprawy. Także jeszcze raz bardzo dziękuję.

Radni nie zgłosili innych uwag i zapytań.

Przewodniczący Rady Powiatu – **Henryk Budzyła** poddał pod głosowanie projekt uchwały zmieniająca uchwałę budżetowa na rok 2021.

Radna - Małgorzata Stachowiak zgłosiła następującą uwagę cyt.: „Panie Przewodniczący. Przepraszam, ale mogę tylko głosować przez podniesienie ręki w aplikacji. Proszę uwzględnić mój głos.”

Wyniki głosowania

ZA: 9, PRZECIW: 2, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 5, BRAK GŁOSU: 1, NIEOBECNI: 0

Wyniki imienne:

ZA (9)

Adam Bartman, Henryk Budzyła, Kazimierz Chodynko, Tomasz Hynda, Robert Madejski, Piotr Pakuszto, Bogusław Stanczewski, Izabella Strzałkowska, Jerzy Żuk
PRZECIW (2)

Piotr Kozicki, Andrzej Siwek

WSTRZYMUJĘ SIĘ (5)

Marek Anusz, Beata Pawlik, Jan Połuboczko, Tomasz Walasek, Rajmund Wasiak

BRAK GŁOSU (1)

Małgorzata Stachowiak

Rada Powiatu w Białogardzie większością głosów podjęła uchwałę Nr XXIX/175/2021 Rady Powiatu w Białogardzie zmieniająca uchwałę budżetową na rok 2021, w brzmieniu jak przedstawia załącznik nr 5 niniejszego protokołu

- c) Przewodniczący Rady Powiatu – **Henryk Budzyła** zapoznał radnych z projektem uchwały Rady Powiatu w Białogardzie zmieniająca wieloletnią prognozę finansową Powiatu Białogardzkiego na lata 2021 - 2027, co przedstawia **załącznik nr 6** do niniejszego protokołu.

Ponieważ powyższy projekt uchwały Rady Powiatu był omawiany na posiedzeniach komisji merytorycznych, czyli Komisji Budżetu i Finansów oraz Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej poprosił o stanowiska komisji.

Wiceprzewodniczący Komisji Budżetu i Finansów – **Jerzy Żuk** poinformował, że członkowie Komisji pozytywnie zaopiniowali przedłożony projekt uchwały Rady Powiatu.

Przewodniczący Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej – **Tomasz Walasek** poinformował, że członkowie Komisji pozytywnie zaopiniowali przedłożony projekt uchwały Rady Powiatu.

Radni nie zgłosili żadnych uwag i zapytań.

Przewodniczący Rady Powiatu – **Henryk Budzyła** poddał pod głosowanie projekt uchwały zmieniająca wieloletnią prognozę finansową Powiatu Białogardzkiego na lata 2021 – 2027.

Wyniki głosowania

ZA: 10, PRZECIW: 2, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 4, BRAK GŁOSU: 1, NIEOBECNI: 0

Wyniki imienne:

ZA (10)

Adam Bartman, Henryk Budzyła, Kazimierz Chodynko, Tomasz Hynda, Robert Madejski,

Piotr Pakuszto, Jan Połuboczko, Bogusław Stanczewski, Izabella Strzałkowska, Jerzy Żuk
PRZECIW (2)

Piotr Kozicki, Andrzej Siwek

WSTRZYMUJĘ SIĘ (4)

Marek Anusz, Beata Pawlik, Tomasz Walasek, Rajmund Wasiak
BRAK GŁOSU (1)

Małgorzata Stachowiak

Rada Powiatu w Białogardzie większością głosów podjęła uchwałę Nr XXIX/176/2021 Rady Powiatu w Białogardzie zmieniającą wieloletnią prognozę finansową Powiatu Białogardzkiego na lata 2021 - 2027, w brzmieniu jak przedstawia załącznik nr 7 niniejszego protokołu.

Ad.3

Przewodniczący Rady Powiatu – **Henryk Budzyła** poinformował, że porządek obrad został wyczerpany i zamknął XXIX Nadzwyczajną Sesję Rady Powiatu w Białogardzie.

Protokolowała:

Anna Kaleja

Violetta Adamczewska

PRZEWODNICZĄCY RADY

Henryk Budzyła

