

**Protokół nr V/19**  
**z posiedzenia Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego**  
**w dniu 28 marca 2019 r. w Szczecinku**

**1. Otwarcie sesji.**

V Sesję Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego otworzyła i obrady prowadziła Maria Ilnicka - Mądry przewodnicząca Sejmiku. Powitała wszystkich państwa radnych oraz licznie przybyłych zaproszonych gości.

Lista obecności radnych jest załącznikiem nr 1 do niniejszego protokołu  
Lista osób zaproszonych jest załącznikiem nr 2 do niniejszego protokołu.

Na wstępie Przewodnicząca Maria Ilnicka – Mądry poinformowała zaproszonych gości, że przed wejściem na salę znajduje się punkt informacyjny w zakresie funduszy europejskich, można tam uzyskać informacje nt. m.in. aktualnych naborów Regionalnego Programu Operacyjnego. Dodała, że w dyspozycji są także dyrektorzy poszczególnych Wydziałów Urzędu Marszałkowskiego, zachęciła przybyłych licznie samorządowców do kontaktu i kularowych rozmów.

Stwierdziła, iż zgodnie z listą obecności, jest niezbędne quorum, aby dzisiejsze decyzje i uchwały były prawomocne.

Nieobecność usprawiedliwili:

- Andrzej Niedzielski
- Stanisław Wziątek

Na sekretarzy obrad Przewodnicząca powołała Panów : Wojciecha Dorżynkiewicza i Michała Kamińskiego (§ 25 ust. 2 Statutu Województwa Zachodniopomorskiego)

Następnie głos zabrali:

Daniel Rak, Burmistrza Szczecinka: jest mi niezmiernie miło, że V sesja Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego może odbyć się w Szczecinku, cieszę się, że w takim składzie możemy dzisiaj rozmawiać na tematy, między innymi dotyczące Szczecinka, nurtujące Szczecinek. Można powiedzieć, że jesteśmy na półmetku państwa sesji, wczoraj był pracowity dzień, państwo odbyliście szereg komisji, między innymi Komisji Zdrowia, Spraw Społecznych i Bezpieczeństwa Publicznego w szpitalu, ale mogliśmy też państwa gościć w szczecineckim ratuszu, rozmawiać o problemach Wardynia, nie tylko o problemach Szczecinka ale i problemach gmin, które są współwłaścicielami Międzygminnego Przedsiębiorstwa Gospodarki Odpadami. Mam nadzieję, że przekonaliśmy państwa do pewnych rozwiązań, które stoją przed MPGO, które są bardzo istotne dla naszego regionu jeżeli chodzi o gospodarkę odpadami. Nie będę długo przemawiał, wiem, że sesja jest dosyć bogata jeżeli chodzi o program, między innymi jest też przewidziana dyskusja na temat szpitala. Dzisiaj gościmy przewodniczącego Komisji zdrowia parlamentarzystów, gościmy Zarząd Województwa, pana starostę, który jest współwłaścicielem szpitala. Miasto Szczecinek też ma ponad 40 % udziałów w szpitalu. Dla nas to bardzo istotna dyskusja. Wszyscy wiemy, że ustawa, która dzisiaj obowiązuje jeżeli chodzi o służbę zdrowia jest ułomna, jest ustawą, która takie szpitale jak szpital szczecinecki pogrąża finansowo. Na nas jako samorządowcach, współwłaścicielach ciąży obowiązek zapewnienia płynności finansowej i przetrwania do czasu, kiedy ta ustawa przestanie obowiązywać. Ale pomijając już te sprawy makro, te sprawy związane z legislacją, ustawami dotyczącymi szpitali, my też mamy swoje problemy. Jest z nami pan starosta, mam nadzieję że też zastanowi się nad swoimi decyzjami, między innymi dotyczące rady nadzorczej. Ta dyskusja, która odbywa się między właścicielami jest raczej monologiem, mam nadzieję, że tutaj w takim gremium, podczas dyskusji, pan starosta zastanowi się nad celowością, nad poprawnością tych decyzji, przecież wszystkim nam zależy, żeby powiat szczecinecki, rozwijał się dobrze, żeby szpital nie stanął na zakręcie. Mam nadzieję, że dzisiejsze obrady będą konstruktywne a problemy, które my jako

Szczecineczczanie będziemy mogli przybliżyć radnym, a potem państwo podczas swojej kadencji będziecie inaczej spoglądali na Szczecinek, znając potencjał tego miasta. Liczymy na współpracę z Sejmikiem, Zarządem, tak jak to do tej pory miało miejsce.

Krzysztof Lis, Starosta Szczecinecki: Szanowni państwo, kurtuazyjnie chciałem zabrać głos, biorąc pod uwagę fakt, że jesteście państwo w tej części województwa, w subregionie szczecineckim. Cieszę się ogromnie, że sesja Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego odbywa się u nas. Jesteśmy w szczególnym miejscu naszego województwa, gdyż z jednej strony mamy województwo Pomorskie a z drugiej strony Wielkopolskie i w związku z tym mamy swoje problemy związane z funkcjonowaniem nas w województwie Zachodniopomorskim. Sejmik Województwa to samorząd, który między innymi dba o zrównoważony rozwój województwa. Mam nadzieję, że państwo w swoich przedsięwzięciach, w swoich działaniach zawsze patrzycie w równy sposób na województwo. Chciałbym w szczególności sposób też podkreślić te rzeczy, które pozytywnie dzieją się w województwie zachodniopomorskim. Powiem szczerze, że niewątpliwie działania Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego pozwoliły na to, aby w RPO WZP mógł być realizowany kontrakt samorządowy. W wielu samorządach w naszym województwie kontrakt samorządowy jest, myślę, że to jest kapitalny pomysł panów marszałków i w zasadzie można by biorąc pod uwagę fakt, że to jest dobre rozwiązanie, również uwzględnić kontrakty samorządowe w następnym budżetowaniu unijnym. Niewątpliwie chciałbym się też pochwalić tym, że jako jedyni w województwie zachodniopomorskim, w powiecie szczecineckim dwa lata temu uruchomiliśmy filię WORD, dzisiaj kilka tysięcy osób zdaje egzaminy w Szczecinku, łącznie z tym, że prawie 4 tyś osób, które zdawały egzaminy w województwie pilińskim zdają u nas. Zatem też przyczyniliśmy się do tego, że jako powiat szczecinecki znacząco poprawiły się dochody WORD przy dużym nakładzie i zaangażowaniu samorządu powiatu szczecineckiego. I co ważne, tutaj w powiecie szczecineckim, dzięki również działaniom i współpracy z samorządem województwa i zarządem realizujemy projekt związany z tzw. centrami naukowymi, małymi Kopernikami. Kilka takich centrów jest w województwie zachodniopomorskim, sześć czy siedem, razem z tym które powstaje w Szczecinie, a zatem możemy mówić o dobrym przykładzie współpracy i współdziałania. Chciałbym państwu też zwrócić uwagę i prosić o to, aby pamiętać o tym rejonie województwa zachodniopomorskiego, ponieważ tutaj przebiegają dwie drogi wojewódzkie, Nr 171 i 172, i proszę wręcz o to aby w tych inwestycjach, tych zadaniach, przedsięwzięciach, które są wpisane w realizację, w ramach kompetencji samorządu województwa, zwrócić uwagę, że te połączenia komunikacyjne są dla nas ważne a ich stan jest dosyć trudny. Proszę również o to, aby w tych przedsięwzięciach związanych z budową ścieżek rowerowych, szczególnie ten trakt ze Złocieńca, poprzez Czaplunek, Barwice, Borne Sulinowo, Szczecinek i dalej do Białego Boru, był możliwy do realizacji, trwają prace projektowe, i na pewno ważnym jest, aby to przedsięwzięcie mogło połączyć ten szlak ścieżek rowerowych w naszym województwie. I na koniec, dzisiaj rozmawiamy o sprawach dotyczących funkcjonowania szpitali powiatowych, szpitali samorządowych w województwie zachodniopomorskim. W powiecie szczecineckim mamy drugi w Polsce taki ośrodek rehabilitacji stwardnienia rozsianego w Bornym Sulinowie. Jeden jest koło Ciechanowa, drugi jest u nas. Ten ośrodek koło Ciechanowa ma wsparcie Województwa Mazowieckiego. My dzisiaj mamy ogromne problemy oczywiście z kontraktowaniem tego, co jest związane z rehabilitacją osób chorych na stwardnienie rozsiane. Przygotowany jest program pilotażowy, chciałbym aby w przedstawicielach samorządu województwa mieć wsparcie w tym, aby rehabilitacja osób chorych na stwardnienie rozsiane mogła być w sposób szczególny uwzględniona i poparta przez samorząd, przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego. Życzę państwu, aby te dzisiejsze obrady były konstruktywne.

## **2. Przyjęcie porządku obrad.**

Porządek obrad, który wszyscy otrzymali pocztą jest załącznikiem nr 3 do niniejszego protokołu.

Artur Wezgraj przewodniczący Komisji Budżetu i Spraw Samorządowych: wczoraj na posiedzeniu Komisji jeszcze raz zajęliśmy się projektem uchwały, który dzisiaj występuje pod numerem jeden a dotyczy inicjatywy uchwałodawczej mieszkańców. W wyniku dyskusji doszliśmy do wniosku, że chyba jest konieczność, żeby jeszcze nad nią popracować i w związku z tym jako komisja, która

wnosiła ten projekt uchwały, jest autorem tej uchwały, wnosimy o zdjęcie z porządku obrad tej uchwały i przeniesienie jej na następną sesję, tak żebyśmy dostali szansę jej udoskonalenia.

Drogą głosowania wniosek o zdjęcie projektu uchwały z porządku obrad został przyjęty jednomyślnie.

Wynik głosowania:

Za – 26  
Przeciw – 0  
Wstrzymało się – 0  
Głosy nieoddane – 0

Więcej wniosków o zmianę porządku obrad nie zgłoszono.

Zmieniony porządek obrad został przyjęty, także jednomyślnie, i jest załącznikiem nr 4 do niniejszego protokołu.

Wynik głosowania:

Za – 26  
Przeciw – 0  
Wstrzymało się – 0  
Głosy nieoddane – 0

### **3. Przyjęcie protokołu z ostatniej sesji Sejmiku.**

Projekt protokołu z ostatniego posiedzenia znajdował się w Biurze Obsługi Sejmiku. Uwag do protokołu nie zgłoszono, drogą głosowania protokół został przyjęty większością głosów.

Wynik głosowania:

Za – 23  
Przeciw – 0  
Wstrzymało się – 1  
Głosy nieoddane – 2

### **4. Informacja nt. sytuacji szpitali samorządowych w województwie zachodniopomorskim.**

Maria Ilnicka – Mądry: Szanowni Państwo, ponieważ znajdujemy się w tym przepięknym miejscu, i taką bazą i kanwą do omawiania sytuacji wszystkich samorządowych szpitali wybraliśmy szpital w Szczecinku, prosiłabym osobę, która chyba najwięcej wiedzy ma na ten temat, serca i zaangażowania w działalność tego szpitala Pana Jerzego Hardie-Douglasa eksperta w zakresie ochrony zdrowia, byłego Burmistrza Szczecinka, żeby nam przybliżył, na bazie tego szpitala, sytuację szpitali powiatowych, dla których organem tworzącym, w różnej formie jest samorząd powiatowy czy gminny.

Następnie Pan dr Jerzy Hardie-Douglas, pełnomocnik Burmistrza Szczecinka ds. ochrony zdrowia przedstawił prezentację, która jest załącznikiem nr 5 do niniejszego protokołu.

Maria Ilnicka – Mądry: jak państwo widzą, temat bardzo głęboki, ja tylko chce powiedzieć, że u podłoża tego wszystkiego stoi to, że wiele, wiele, lat nikt nie potrafił podejść do problemu ochrony zdrowia w sposób adekwatny do potrzeb, nawet tworząc obecny pan poseł Arłukowicz, dziś przewodniczący komisji zdrowia, kiedyś minister, stworzył taki temat jak określenie mapy potrzeb, tylko, że te mapy potrzeb to żadne mapy potrzeb tylko mapy inwentaryzacyjne. Do dzisiaj tworzone są mapy inwentaryzacyjne z których nic nie wynika, bo nikt nie potraktował odpowiednio problemu do rangi faktycznych potrzeb i możliwości. Natomiast, niejednokrotnie w całej Polsce tak

się dzieje, w naszym województwie również, finansuje się byty a nie leczenie i nie jakość, taka jest prawda, z długiego dość doświadczenia zarządczego w ochronie zdrowia mogę to powiedzieć, i to dotyczy większości szpitali wszystkich szczebli. Gdyby rozpocząć faktyczną dyskusję na temat jakości leczenia i potrzeb a nie inwentaryzacji i bytów, które są dowodem na funkcjonowanie później powiatów i innych organów zarządczych w danych regionach, to pieniędzy na ochronę zdrowia w Polsce byłoby wystarczająco, zapewniam państwa. Wracając do tematu dzisiejszej dyskusji, pan Hardie-Douglas przedstawił w zasadzie smutny obraz szpitala, podobnie jest pewnie w innych jednostkach. Poprosimy pana Bartosza Arłukowicza o przedstawienie spojrzenia poselskiego na problem, a potem przejdziemy na inne szczeble szpitali samorządowych.

Bartosz Arłukowicz: Szanowni Państwo, problem, o którym rozmawiamy nie dotyczy tylko szpitala w Szczecinku, ten problem dotyka wszystkich szpitali powiatowych. Komisja zdrowia Sejmu RP zajmowała się tym tematem, analizowaliśmy sytuację finansową szpitali powiatowych w całym kraju i mamy do czynienia z sytuacją absolutnie dramatyczną dlatego że wprowadzenie ustawy przez Ministra Radziwiłła dotyczącej sieci szpitali przebiegało w sposób tak chaotyczny, że żeby państwu podać przykład w jaki sposób to było wprowadzane, to powiem tylko tyle, że w pierwotnej wersji sieci szpitali, która budował Minister Radziwiłł zabrakło np. szpitala oparzeniowego w Siemianowicach Śląskich. Liczne interwencje starostów, profesorów, doktorów i innych osób spowodowały to, że w tej sieci znalazły się wszystkie szpitale i problemem, który doprowadził do dzisiejszej sytuacji było to, że de facto mówiąc wprost, budżetowanie tych szpitali na poziomie roku 2015 i przeciągnięcie tej sytuacji do roku 2019 spowodowało to, że de facto zlikwidowano ustawowo nad wykonania czyli szpitale otrzymały kwotę finansową bez żadnej szansy relatywizowania tego do realnej usługi. Mamy dodatkowy problem, który dotyka szpitale powiatowe, i nie tylko powiatowe a mianowicie wprowadzenie norm zatrudnienia pielęgniarek spowodowało to, że w Polsce dzisiaj zlikwidowano już 5000 łóżek w szpitalach, i to są twarde fakty. Stan zadłużenia szpitali powiatowych w ciągu tylko roku 2017 – 18 wzrósł o 600 milionów złotych. To są fakty. I żeby nie przedłużać przytoczę tylko jedną daną finansową, w Polsce każdego roku na raka zachoruje, czyli rozpoczyna proces leczenia 170 tyś ludzi, takie są dane epidemiologiczne. I żeby państwu uświadomić skalę problemu i żeby też ułatwić rozumienie tego problemu, na całą chemioterapię, dla wszystkich ludzi chorych na raka w Polsce wydajemy rocznie 1miliard 300 milionów złotych. Nie dalej niż kilka tygodni temu Sejm podjął decyzję o dofinansowaniu mediów publicznych w wysokości 1 miliard 300 milionów złotych, czyli dokładnie tyle ile wydaje się na całą chemioterapię dla wszystkich chorych na raka w Polsce. My uprzedzaliśmy Ministra Zdrowia o tym, co się będzie działo kiedy wprowadza się szpitale, uprzedzaliśmy Ministra Zdrowia, mówiliśmy o tym, że ustawowe zwolnienie lekarzy rodzinnych z obowiązku świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej za skutkuje tym, że SOR-y będą miejscem absolutnie niewydolnym. Dwa dni temu byłem w Szpitalu w Koszalinie, rozmawiałem z dyrektorem, który z bezradności rozłożył ręce i powiedział, że SOR w Koszalinie staje się miejscem kompletnie niewydolnym do prowadzenia bezpiecznego pacjenta. To są twarde fakty, 600 milionów zadłużenia brutto, 5 tys. likwidowanych łóżek i przeładowane SOR-y na których pacjenci czekają godzinami. przykro mi z tego miejsca to stwierdzić ale muszę, wielokrotnie monity do Ministra Zdrowia, wielokrotne wezwania Premiera do zajęcia stanowiska w tej sprawie spełzły po prostu na niczym. W związku z tym pozostaje nam tylko czekać na moment taki, w którym po prostu podejmiemy decyzję, które spowodują, że te szpitale zwyczajnie dalej będą miały możliwość jakiegokolwiek przetrwania, bo sytuacja jest na tyle dramatyczna, że likwidowane łóżka w konsekwencji będą skutkowały tym, że będą zamykane szpitale.

Krzysztof Lis, Starosta Szczecinecki, Przewodniczący Konwentu Powiatów Województwa Zachodniopomorskiego: Szanowni Państwo, nie mam prezentacji, bo pan prezes mi nie przygotował, mam natomiast przygotowaną informację w formie pisemnej, która zaprezentuje. Nie dam się wciągnąć w dyskusję, rozmawiamy o problemach i nie ważne jest, żebyśmy jeszcze płaszczyznę polityczną dokładali. Jeżeli mówimy o szpitalach w województwie zachodniopomorskim, to niewątpliwie trzeba powiedzieć jak wygląda sieć tych szpitali. W województwie zachodniopomorskim mamy 29 szpitali, z tego powiatowych jest 15 szpitali, które są wszystkie pierwszego stopnia referencji, 7 wojewódzkich, oczywiście onkologiczny w Szczecinie, kliniczne, wojskowe dwa. Ale jeżeli spojrzymy na szpitale powiatowe, to na tych 15 szpitali

powiatowych, one mają różną strukturę organizacyjną, ponieważ jest 6 szpitali, które funkcjonują jako SP ZOZ, 5 szpitali, które funkcjonują jako spółki samorządowe, 2 szpitale są dzierżawione i dwa są prywatne. Więc to już pokazuje, że samorządy powiatowe w województwie zachodniopomorskim przez te lata od momentu powstania samorządów powiatowych podejmowały wiele działań aby spróbować zmienić strukturę organizacyjną i poszukać dobrej formy organizacyjnej dla funkcjonowania szpitali powiatowych. Niewątpliwie tutaj pan radny Jerzy Hardie-Douglas mówił o tym, że w 2008 roku jako powiat szczecinecki byliśmy tutaj przykładem działań, które dały szansę na inną formę organizacyjną, byliśmy takim prekursorem w zakresie zmian struktury organizacyjnej szpitali, stąd dzisiaj możemy powiedzieć, że ten szpital szczecinecki pierwszy, z naszego przykładu skorzystało już wiele samorządów lokalnych w województwie zachodniopomorskim na zmianę struktury organizacyjnej. Dzisiaj ta struktura organizacyjna jest taka, że samorząd powiatowy ma 71% udziałów w spółce szpital w Szczecinku a miasto ok. 40%, natomiast też samorząd powiatowy nieodpłatnie dla spółki użycza majątek, który jest wart ponad 20 milionów złotych, a zatem gdybyśmy to procentowo przeliczyli to te udziały są całkiem inne. Ale nie to jest ważne, chodzi o to, że ten pomysł związany z funkcjonowaniem szpitali jako spółek samorządowych on był bardzo ciekawy, to dobre rozwiązanie. Pamiętam, miałem przyjemność również spotkać się z panią Minister Zdrowia wtedy, panią Ewą Kopacz, która namawiała nas samorządowców do tego aby organizować spółki samorządowe, i te działania w wielu powiatach zostały podjęte. Mówiąc o tych 15 szpitalach, właściwym byłoby żebym wymienił jak ta struktura organizacyjna tych szpitali wygląda, ponieważ to, że dzisiaj szpitale powiatowe mają właścicieli również samorządy gmin, nie jesteśmy tutaj wyjątkiem w tym połączeniu powiat i miasto Szczecinek. Szpital w Barlinku: udziałowcy powiat Myśliborski i gmina Barlinek, szpital Białogard, to jest w ogóle wyjątkowy szpital jeżeli chodzi o to co się w zmianach organizacyjnych działo. Dzisiaj szpital ten dzierżawiony jest dla Centrum Dializy, była spółka samorządowa a samorząd przejął długi, ostatnio 12,5 miliona i spłaca długi tego szpitala. Choszczno, szpital powiatowy funkcjonuje jako SP ZOZ Wczoraj na komisji mówiłem, wg informacji jakie przekazano mi Choszczno to chyba jedyny szpital, który ma dodatni wynik, bo za rok 2017 miał 710 milionów zysku, a zatem jest to jeden z nielicznych szpitali który właśnie taki ma wynik. Szpital Powiatowy w Dębnie, jest to spółka w której udziały ma Powiat Myśliborski i Gmina Dębno, Drawsko Pomorskie, państwo wiecie, od wielu lat Drawsko Pomorskie jest dzierżawione dla Drawskiego Centrum Specjalistycznego, ale też wcześniej zlikwidowano SP ZOZ, nowy samorząd spłacił długi i wydzierżawił to dla Szpitali Polskich. Goleniów, Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie, udziałowcem jest Powiat Myśliborski. Jeżeli chodzi o Gryfino, Gryfino to ciekawe rozwiązanie ponieważ jest to spółka prowadzona przez Domy Maklerskie SA, Powiat Gryfiński w 2012 roku sprzedał udziały w szpitalu Domom Maklerskim i dzisiaj nie ma jakby praw właścicielskich jeżeli chodzi o to co jest związane z Gryfinem. W Kamieniu Pomorskim szpital prowadzony przez Instytut Medyczny SA, w zasadzie dzierżawiony od Powiatu Kamieńskiego, część obiektów i nieruchomości. Nowogard, szpital rejonowy, to jest Samodzielny Publiczny Szpital, organem założycielskim jest Gmina Nowogard. Połczyn Zdrój, jest ciekawym rozwiązaniem ponieważ przechodził wiele różnych form organizacyjnych, niedawno był również dzierżawiony, w tej chwili samorząd powiatu Świdwińskiego powołał spółkę samorządową i spółka prowadzi ten szpital. Pyrzyce, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Sławno – SP ZOZ, już dzisiaj władze prowadzą rozmowy co do przekształcenia szpitala w spółkę prawa handlowego. Stargard – SP Wielospecjalistyczny ZOZ prowadzony przez Powiat Stargardzki. Powiat Szczecinecki tak jak wspominałem, współwłaścicielami powiat i miasto Szczecinek. Na etapie, kiedy powoływaliśmy tą spółkę proponowaliśmy również samorządom gminnym wtedy współudział w wykupieniu udziałów i niestety jedynym zainteresowanym było Miasto Szczecinek. Świnoujście SP ZOZ szpital miejski. Miasto jest tym samorządem grodzkim a więc tutaj organem jest Miasto. Jeżeli byśmy spojrzeli na to, co jest faktycznie związane z sytuacją finansową to ona niestety permanentnie się pogarsza z roku na rok niezależnie w jakiej strukturze organizacyjnej szpital jest. Te zmiany, również dzierżawców, zmiany organizacyjne, powodują, że długi przejmuje samorząd, powstaje spółka i też ma problemy. Nie mam takiej szczegółowej wiedzy odnośnie wszystkich szpitali, ale na przestrzeni ostatnich lat dług rośnie. Pokusiłem się na taką szczegółową analizę przepływów finansowych, przychodów, na przykładzie szpitala szczecineckiego. W roku 2011 przychody wynosiły 27 milionów 530 tys złotych, w 2015 roku, kiedy odchodził pan Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz, przychody szpitala szczecineckiego wynosiły 33 miliony 808 tys, a w 2018 roku przychody szpitala wynoszą 44 miliony 709 tys złotych, czyli nawet jak spojrzymy od

momentu, kiedy odszedł pan Minister Arłukowicz do końca tego roku, to przychody wzrosły o 11 milionów, czyli znacząco. Oczywiście też, co tutaj było mówione, wzrastają koszty i w zasadzie gdzieś została zachwiana pewna równowaga między tym, co jest związane z kosztami i tym co jest związane z przychodami, bo nie możemy powiedzieć, że tych pieniędzy w szpitalach nie ma. One są, ale są niewystarczające, ale one zawsze były niewystarczające, czy ministrem zdrowia był prof. Łapiński, ja doskonale pamiętam, wtedy kiedy zlikwidował kasy chorych a powołał NFZ, wtedy też była ogromna krytyka, wiem, że już jak zaczęły sprawnie funkcjonować kasy chorych, zaczęły między sobą konkurować, zaczęły kreować pewną politykę zdrowotną, to scentralizowano to co było związane z funkcjonowaniem kas chorych i wtedy też była ogromna krytyka tego co jest związane z takim a nie innym przeznaczaniem środków finansowych na poszczególne województwa. Samodzielność oddziałów NFZ jest mocno ograniczona. Próbowałem też zapytać moich kolegów starostów jakie są uwagi, jakie spostrzeżenia i co jest przyczyną tego, że jest nam w jakiś sposób gorzej, trudniej zarządzać, trudniej zbierać środki finansowe. Dzisiaj jest problem taki, że samorządy, te świadome, te które podejmują zabezpieczenie zdrowotne na rzecz swoich mieszkańców, dokładają już do działalności bieżącej. Pan Jerzy Hardie-Douglas również wspominał, że u nas również zarówno jeden jak i drugi właściciel dokłada pieniądze do tego co jest związane z bieżącym funkcjonowaniem. I to świadczy tylko o tym, że w bieżące funkcjonowanie trzeba również samorządowo ingerować. Ale z drugiej strony jest też problem związany z inwestycjami, problem związany z doposażeniem poszczególnych szpitali, bo każdy z nas oczekuje, że będziemy leczyć lepiej, lepszym sprzętem, będzie lepsza diagnoza, i to kosztuje. Dzisiaj samorządy mają oczywiście problem aby znaleźć środki finansowe na przedsięwzięcia związane z inwestycjami, to niewątpliwie też jest ważnym elementem, co też od państwa jako od sejmiku zależał lub będzie zależał w przyszłości, na koniec postaram się o tym wspomnieć. Pytając o to jakie są te sprawy dotyczące tego co związane jest z reformą, te korekty, niewątpliwie widać, że pewna przyczyna, głównie tkwi w tym, że wtedy kiedy ustalano sieć szpitali za punkt wyjścia przyjęto, czyli od 1 października 2017 roku, za punkt wyjścia przyjęto wykonanie kontraktów z roku 2015. I to jest jedna z głównych przyczyn, że podstawą projektowania tych środków finansowych na ryczałty i na sieciówki to jest rok 2015, w różnych sytuacjach, w różnych szpitalach było różne wykonanie, oczywiście łącznie z tymi nad limitami, o których mówiliśmy. A zatem to jest jakby pierwszy istotny błąd, działanie, że tych środków finansowych już na starcie było za mało. Niewątpliwie w ocenie samorządów powiatowych, również związków pracodawców szpitali powiatowych, też jestem członkiem zarządu Związku Powiatów Polskich, szefem Konwentu Starostów, pokazujemy również jaka jest inna przyczyna tego, że tych pieniędzy brakuje. Niewątpliwie ważnym jest i niezbędnym jest wg oceny powiatów, że wartość jednego punktu kontraktowego, on prawdopodobnie wg jakiś różnych wag powinien być podniesiony o jakieś 15%. Zdajemy sobie sprawę, że oczywiście to są ogromne pieniądze, ale dzisiaj jeżeli mamy szacować to co jest związane z kosztem wytworzenia określonej procedury, to niewątpliwie ten punkt musi być podniesiony przynajmniej o te 15%. Nie mówię tu o przewartościowaniu procedur, ich oszańcowaniu, zakładam że te procedury są właściwie ocenione, jeżeli chodzi o ilość na poszczególne procedurę medyczną. Szpitale oczywiście oczekują wsparcia finansowego, umożliwiającego zakup sprzętu diagnostycznego, dofinansowania inwestycji i remontów, tu niewątpliwie duże znaczenie ma RPO, w tym wypadku ten przyszły 2021-26 ale też RPO Infrastruktura i środowisko, ponieważ mogliśmy jako szpitale i jako samorządy zabiegać o dofinansowanie na różnego rodzaju przedsięwzięcia. Duże obciążenie dla szpitali to jest określenie minimalnych norm zatrudnienia, faktycznie tak, to zderzenie i wprowadzenie tych minimalnych norm od 1 stycznia tego roku spowodowało, że po pierwsze jedynym możliwym, może jednym z możliwych działań to jest kwestia weryfikacji tego jakie mamy obłożenie, ewentualnie jeżeli ono jest za duże, to likwidujemy łóżka, oczywiście bez szkody dla potencjalnych przyszłych pacjentów, tak powinno być. Ale to jest mniejszy problem, jeżeli to właściwie jest weryfikowanie, problemem jest to, że po prostu pielęgniarek nie ma, nie ma tych osób na rynku pracy. I niewątpliwie tutaj panowie parlamentarzyści powinni wziąć tutaj pod uwagę w jaki sposób w bliższej perspektywie podjąć działania, aby zmotywować albo zmienić system kształcenia pielęgniarek, który kiedyś był dobry w mojej ocenie. Pielęgniarki po liceum pielęgniarskim były bardzo dobrą kadrą. Dzisiaj pielęgniarka musi przynajmniej skończyć licencjat, żeby móc funkcjonować w zawodzie. Nie wiem jak to zrobić ale poddaje to pod uwagę, bo trzeba uzupełnić tą średnią kadrę medyczną. Jest też duży odpływ tego typu kadry do pracy na zachodzie. Szpitale w zakresach na które mają zawarty kontrakt z NFZ, te również które są jako spółki prawa

handlowego, mimo wolnych mocy nie mogą wykonywać usług komercyjnych. Można by zapytać dlaczego? Przecież są podmioty, są firmy, które finansują swoim pracownikom np. pakiety usług zdrowotnych i w to miejsce, poprzez wykup tych pakietów realizować pewne przedsięwzięcia, które mogły by poprawić nam to, co jest związane z przychodami jeżeli chodzi o szpitale samorządowe. Nie bez znaczenia również jest to, że wzrasta płaca minimalna. To jest z jednej strony dobry element, ponieważ ludzie powinni godziwiej zarabiać, ale w konsekwencji ta praca minimalna skutkuje wzrostem płac pracowników, ale i wzrostem tych cen towarów i usług. W konsekwencji to nam w kosztach funkcjonowania tej jednostki generuje określone koszty, które nie przekładają się na to co jest związane z przychodem szpitala czyli procedurą medyczną, bo w przeciwieństwie do podstawowej opieki zdrowotnej tam jest stawka kapitacyjna a my mamy tutaj środki finansowe wtedy i tylko wtedy po stronie przychodów jeśli wykonamy tą procedurę medyczną, więc w zasadzie to co na początku powiedziałem, że procedura, wartość punktu powinna być podniesiona min. o 15%, chociażby z tego powodu, że wzrastają płace minimalne i generuje się koszty stałe większe. Dodatek dla pielęgniarek, ja wczoraj to podnosiłem, po ministrze Arłukowiczu ministrem zdrowia został pan prof. Zębala i wtedy wprowadzono tzw. dodatek „zembalowy”, dzisiaj to już jest chyba 4x400, ale wczoraj mi przekazano, że już jest pewna poprawka, że składowe również związane z tą dopłatą się uwzględnia w przepływach finansowych, ale to chyba tego roku ponosiliśmy koszty związane ze składowymi jeżeli chodzi o to „zembalowe”, więc właściwym jest, żeby może w przyszłości to 4x400 było wliczone do procedury. No i teraz wartość ryczałtów w sieci szpitali określonych przez NFZ są zbyt niskie, nie finansują wszystkich wykonanych usług na rzecz pacjentów, tutaj jest kwestia tych procentowych wykonań, ten ryczałt nie uwzględnia też wzrostu zapotrzebowania na usługi medyczne. My chcemy aby te usługi były bardziej dostępne aby były na lepszej jakości, poziomie, ale niestety, ten ryczałt nam to ogranicza. Co jest dobre z ryczałtem, on pozwala nam na to, że mamy komfort, że kontrakt zawarty jest na kilka lat, a zatem jest pena dobra informacja finansowa, również dla naszych kredytodawców potencjalnych, czyli banków. Jest też argumentem, i można korzystać także z pieniędzy z budżetu państwa, z rezerwy Ministra Finansów, te pieniądze są, niewątpliwie jednak, jeżeli dzisiaj w tej sieci szpitali OIOM jest w tym kontrakcie sieciowym, to już dzisiaj widzimy, że on dzisiaj generuje bardzo duże koszty a jednocześnie ogranicza nam dostępność do ryczałtu, który funkcjonuje. Wczoraj na komisji zdrowia obecny był pan dyr. oddziału NFZ i mówił o tym, że jeżeli w takim szpitalu funkcjonuje SOR, to on jest jakimś zwolnieniem aby podejmować działania żeby wyłączyć ten OIOM z ryczałtu to to byłby dobry kierunek, o takie działania, o to również proszę państwa jako sejmik, również parlamentarzystów. Ja wczoraj jeszcze podnosiłem, mówiłem jakie ew. można rozważyć przedsięwzięcia i działania, żeby te wpływy ale i koszty w tych szpitalach samorządowych były mniejsze, ponieważ przypominam jesteśmy na pierwszym stopniu referencji, więc mamy dosyć małe te przychody. Dlaczegoż by nie wprowadzić podatki zerowe VAT na usługi zdrowotne? Jeżeli mówimy, że zdrowie jest ważne, edukacja jest ważna, jedne z najważniejszych świadczeń na rzecz naszej społeczności, to jeżeli chodzi o wszystkie obiekty, nieruchomości działające w obszarze edukacji, to one są zwolnione z podatku od nieruchomości jako pewna danina na rzecz gminy, ale już szpitale, obojętnie w jakiej formie organizacyjnej, nie są zwolnione z tego podatku. Dzisiaj można by zadać pytanie, skoro tych pieniędzy jest mniej, to dlaczego obligatoryjnie takich działań nie podjąć i nie zwolnić te podmioty z tego podatku od nieruchomości. Jest oczywiście takie działanie samorządów lokalnych, jest przyzwolenie, jest zrozumienie, że duża część wójtów, burmistrzów zwalnia szpitale samorządowe z podatku od nieruchomości. To są takie podstawowe sprawy związane z tym, co dotyczy szpitali powiatowych. Na komisji wczoraj mówiłem i też chciałbym do państwa zaapelować, nie będę tego tematu głębiej rozwijał, natomiast jesteśmy w kapitalnym okresie jeżeli chodzi o samorząd województwa, jeżeli chodzi o państwa, co do tworzenia założeń do przyszłego RPO WZ 2021-26. Apeluje do państwa i proszę, również jako Konwent Starostów będziemy gotowi do tego, pan marszałek wczoraj podnosił pewne propozycje, abyśmy w tych założeniach tego co ma się zdarzyć w tym przyszłym okresie budżetowania widzieli możliwość, aby w RPO WZ pojawiły się środki finansowe albo w osi priorytetu, na szpitale wojewódzkie i powiatowe. Chodzi o to, że przy tej sytuacji my nie jesteśmy w stanie wygenerować środków finansowych na inwestycje, remonty i na zakupy sprzętu diagnostycznego, który jest na niezmiernie potrzebny. To jest taki pierwszy apel, w dobrym czasie, w dobrym miejscu, bo za chwilę będziemy mieli opracowane wszystkie założenia. I drugie, jeżeli już te środki się pojawiają, to jest też

prośba, aby poziom finansowania tych państwa szpitali był identyczny jak szpitali powiatowych, w przeszłości było różnie.

Maria Ilnicka – Mądry: myślę panie starosto, że znacznie powiększył pan nam wiedzę odnośnie szpitali a szczególnie szpitali dla których organem prowadzącym jest samorząd powiatowy. Kontynuując temat odnośnie funduszy europejskich chciałabym zachęcić wszystkich państwa, żebyście skorzystali z możliwości zapoznania się z informacją w zakresie funduszy europejskich, przed wejściem są punkty informacyjne, można tam uzyskać informacje nt. m.in. aktualnych naborów Regionalnego Programu Operacyjnego, do dyspozycji są także dyrektorzy poszczególnych wydziałów Urzędu Marszałkowskiego.

Olgierd Geblewicz marszałek województwa: ponieważ dzisiaj pierwszy raz mam okazję zabrać głos, chciałbym bardzo podziękować gospodarzom, w szczególności burmistrzowi, który zadbał o to abyśmy w tak przeuroczym miejscu mogli tak komfortowo obradować. Chcę podziękować wszystkim samorządowcom Ziemi Szczecineckiej za przybycie, bardzo mocno to doceniamy, dla nas jest to bardzo wielkie wyróżnienie, że możemy porozmawiać, również spotkać się w kularach, mam nadzieję że tych tematów nie zabraknie. My, jako władza wojewódzka postrzegamy rozwój województwa jako rozwój wspólny, ze Szczecina nie jesteśmy w stanie rozwijać dobrej współpracy z państwem, z samorządowcami, przedsiębiorcami sami, łatwiej jest razem, my na dyskusje dotycząca rozwoju regionu zawsze jesteśmy otwarci. Jeżeli chodzi o szpitale, ja od tej kadencji jestem marszałkiem odpowiedzialnym za ochronę zdrowia, więc jeszcze trochę raczkuję w tym temacie, ale problemy ochrony zdrowia zawsze były mi bliskie, staram się nad nimi pochylić z wielką troską, niezależnie od tego czy w zarządzie za ochronę zdrowa był odpowiedzialny obecny dziś na sesji pan poseł Marek Hok, czy potem jego następczyni, pani Anna Mieczkowska. Wspólnie zawsze staraliśmy się dyskutować jak z naszego poziomu te regionalna ochronę zdrowia prowadzić jak najlepiej, chociaż nie ukrywam, że również problemy dotyczące jednostek powiatowych nie były nam obce, w szczególności w poprzedniej perspektywie bardzo duży nacisk położyliśmy na to, żeby te jednostki znalazły swoje możliwości inwestycyjne i nie ukrywam, że w przyszłości pewnie też będziemy ewidencjonowali te potrzeby na poziomie szpitali powiatowych, choć nie ukrywam, że po wczorajszej wizycie w szpitalu w Szczecinku muszę pogratulować tego wielkiego dzieła, wielkiego wysiłku samorządowcom, bo ten szpital naprawdę wygląda jak szpital XXI w. jeżeli mówimy o standardzie, jakości, sprzęcie, kadrze. To trzeba z całą mocą podkreślić, my na poziomie jednostek organu samorządowego, jako jednostek założycielskich dla jednostek ochrony zdrowia, mogę to z dumą powiedzieć, na Pomorzu Zachodnim zrobiliśmy gigantyczny skok infrastrukturalny. Każdy, kto pamięta nasze szpitale, niezależnie od tego czy z poziomu powiatowego czy z poziomu regionalnego dziesięć lat temu i w chwili obecnej, doskonale o tym wie. Oczywiście są nowe wyzwania, technika się zmienia, świat idzie do przodu, one były są i będą i będziemy starali się im odpowiadać. Ale dzisiaj wydaje się, również z naszego poziomu regionalnego, tym kluczowym wyzwaniem jest ta rzeczywistość, która nas dzisiaj dopada. Nie chciałbym powtarzać, bo to kilka razy dzisiaj na tej sali padło, oczywiście kluczowym wyzwaniem dzisiaj są pieniądze, wyceny świadczeń zdrowotnych, i z drugiej strony ludzie a więc, niestety, gigantyczna „dziura” demograficzna, ponieważ jeżeli chodzi o problemy kadrowe, to mamy do czynienia już z takim problemem natury demograficznej, również poprzez dopływ dużej części młodej kadry za granicę, to trzeba jasno i wyraźnie podkreślić. Wreszcie trzecia rzecz, to jest taka sytuacja, w której mamy, nie powiem że pieniędzy mniej, bo rzeczywiście faktem jest że w systemie pieniędzy jest więcej, natomiast jeżeli w szpitalach samorządowych nawet do 80-90% wszystkich kosztów potrafią stanowić wynagrodzenia albo usługi obce, bo mamy do czynienia z osobami na kontraktach, to przy tak gigantycznej presji płacowej, np. w szpitalach marszałkowskich mamy do czynienia, jeżeli zsumujemy wszystkie nasze placówki ze wzrostami w ciągu ostatnich trzech lat na poziomie wynagrodzeń, to widzimy skąd biorą się różnice. 30% wzrostu kontraktów, niestety, nie jest w stanie tej różnicy zasypać. W związku z tym, niestety, szpitale samorządowe mają coraz większy problem z finansowaniem. Nie będzie tu wyjściem dosypywanie do wydatków bieżących z kasy samorządów, bo jeżeli do tego doprowadzimy systemowo w całej Polsce, będziemy mieli do czynienia wówczas z obywatelami lepszej i gorszej kategorii. Mówię to z całą stanowczością, ponieważ jedne samorządy będzie stać na to, by dosypywać pieniądze do własnych szpitali, a co za tym idzie podnosić standard leczenia a inne, niestety nie. Samorządy również są bogatsze i

biedniejsze. Nie chcąc się powtarzać powiem tylko tyle, my szczegółowo stan finansowy naszych jednostek służby zdrowia przedstawimy po zamknięciu sprawozdań. Zakładamy, że za miesiąc będziemy gotowi do przedstawienia tych wyników. Mogę tylko powiedzieć tyle, oczywiście szpitale, które są dzisiaj na minusie, to szpitale, które, niestety, nie od dzisiaj borykają się z problemami finansowymi, mam na myśli tutaj Wojewódzki Szpital Zespolony oraz Szpital w Zdrojach, jeżeli chodzi o Szczecin, oraz szpital w Koszalinie i szpital w Kołobrzegu, jeżeli chodzi o tą część województwa. Nie są to straty, które przewyższają wartość amortyzacji, a więc one nie powodują konieczności dopłaty ze strony samorządu województwa, i nie mamy zobowiązań wymagalnych, więc nie mamy jeszcze problemów natury bieżącej płynności finansowej, natomiast dalsze utrzymywanie tego trendu, który widzimy, który był zaprezentowany na przykładzie szpitali powiatowych, niewątpliwie będzie ryzykowne dla naszych jednostek, i dla mieszkańców naszego województwa i odwiedzających nas gości. Pomimo tego, że mamy zbyt mało pieniędzy w systemie, o czym wszyscy mówią, i chyba jest konsensus polityczny, co dostrzegamy również, to są rosnące wymagania wobec szpitali, w naszej ocenie, chyba nie do końca uzasadnione. Przywoływane tutaj normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych to jest standard, na który dzisiaj z przyczyn ilości ludzi pracujących w tym zawodzie, nie możemy sobie pozwolić. Więc kompletnie niezrozumiałe podnoszenie standardu, co za tym idzie podnoszenie kosztów w sytuacji takiej, kiedy nie mamy ani pieniędzy, ani nie jesteśmy do tego przygotowani od strony profesjonalnej, od strony ilości ludzi, którzy wykonują ten zawód. Uważam również, że wymaga dyskusji również system, coś co jest pomijane i dzisiaj nie padło a chciałbym o tym powiedzieć, bo szpital szczeciński jest wciąż w tej mniejszości szpitali, które są prowadzone w formie spółki prawa handlowego. Nie chce mówić czy to jest najlepsza forma czy nie, ale ona nie jest najbardziej popularna. Najbardziej popularną formą prowadzenia jednostek służby zdrowia, tak jak wszystkie nasze jednostki, to są publiczne zakłady opieki zdrowotnej. I wielokrotnie postulowałem o to, żeby zastanowić się jaką formę nadzoru nad tą formą zastosować, instytucjonalnie. Ten temat w ogóle jest pomijany, natomiast z naszego punktu widzenia, wg mnie on również wymagałby bliższemu przejrzeniu ponieważ jeżeli chodzi o spółkę mamy zarząd, czy to jedno czy wieloosobowy, który musi w sposób odpowiedzialny podejmować decyzję, jest rada nadzorcza, która na co dzień analizuje działania zarządu. Z punktu widzenia jednostki jaką jest sp. z o.o. mamy w zasadzie radę społeczną bez kompetencji nadzorczych, i mamy jednoosobowe decyzje dyrektora. Niestety, to powoduje, że nie ma takiego bieżącego nadzoru, oczywiście to wymaga dużego wysiłku ze strony organu założycielskiego, aby na bieżąco analizować co się dzieje w jednostce, ale jest to znacznie bardziej utrudnione ze względu na te braki związane z rozwiązaniami systemowymi. Jeżeli miałbym wskazać również pewnego rodzaju dysfunkcję, która u nas funkcjonuje to jest kwestia bardziej elastycznego kształtowania możliwości bieżącego nadzoru nad jednostkami. Ale nie chcąc się dalej rozwodzić powiem tyle, wszystkie te problemy, które dotyczą powiatowych szpitali, jak na razie w mniejszym stopniu dotyczą nas ale jeżeli trend się utrzyma to będą niestety dotyczyły w dużej części szpitali regionalnych, i to nie tylko na Pomorzu Zachodnim, żeby była pełna jasność. Mam nadzieję, że tutaj, w szczególności parlamentarzyści, którzy przysłuchują się naszej dyskusji, będą brali bardzo mocno pod uwagę, bo jednak wydaje się, że zdrowie, rozwiązania z tym zakresie, powinny leżeć wszystkim na sercu, niezależnie od opcji politycznych.

Marek Hok: dziękuję bardzo za zaproszenie, pozwoliłem sobie zająć państwu chwilę czasu, z mojego doświadczenia dosyć istotnego. Państwo wiecie, jestem lekarzem, pracowałem w szpitalu rejonowym w Kołobrzegu, byłem zastępcą dyrektora tego szpitala ds. medycznych, byłem członkiem zarządu województwa odpowiedzialnym przez 5 lat za ochronę zdrowia w województwie zachodniopomorskim, co wspominam z dużym szacunkiem, że mogłem to robić. Od paru lat jestem parlamentarzystą, członkiem komisji zdrowia. Generalnie, żeby podsumować państwa opinie, projekty, pozwolę sobie na parę punktów, które przygotowałem. Oczywiście, najważniejsza sprawa, która jest najistotniejszą dla poprawy ochrony zdrowia to są nakłady finansowe, nikt nie ma wątpliwości, że jeżeli nie zwiększymy nakładów na ochronę zdrowia, to te wszystkie nasze projekty, o których mówiliśmy, i szpitale powiatowe i marszałkowskie, nie udźwigną jakichkolwiek wyzwań, które są za małe. Nakłady są za małe, jesteśmy na szarym końcu Europy jeżeli chodzi o procent PKB na ochronę zdrowia i próby dogonienia tych nakładów do średnich europejskich są wg mnie też na dzisiaj mrzonką ponieważ to co, w zeszłym roku została uchwalona ustawa dotycząca dogonienia 6%PKB do roku 2024 jest nierealne i państwo o tym

doskonale wiecie ponieważ wskaźnik wg którego nalicza się ten wskaźnik dochodów na zdrowie odnosi się dwa lata wstecz, więc nie ma możliwości, żeby dogonić 6% PKB ponieważ cały czas będziemy się odnosić do wskaźników GUS sprzed dwóch lat, i to jest już jeden problem. Drugi problem to jest oczywiście kadra medyczna i starzejące się nasze zawody medyczne. Chyba państwo też wiecie doskonale, że średnia wieku pielęgniarek w naszych szpitalach to jest niestety ok. 50 rok życia, z całym szacunkiem dla młodych kobiet. Średnia wieku lekarzy, którzy pracują w szpitalach, z II stopniem specjalizacji to jest prawie 57 rok życia. Demografia, jest ona jednoznaczna i wiemy, że starzejące się społeczeństwa gonimy bardzo szybko, jesteśmy krajem, który najszybciej zmierza w tym kierunku. W związku z tym potrzebujemy zupełnie innych łóżek szpitalnych czy też innej opieki na najbliższe lata. Państwo też wiecie, że w roku 2050 będzie dwa razy więcej ludzi po 60 roku życia niż dzisiaj, więc to chyba też jest oczywiste, że trochę inaczej powinniśmy o tym myśleć. Dlatego ja osobiście uważam, z moich skromnych doświadczeń, że ten cały problem szpitali powiatowych, szpitali gminnych, o których mówimy, te długi i problemy dla właścicieli, może należałoby odważnie spojrzeć, zwłaszcza na te szpitale powiatowe i zacząć je przekształcać. To co robiliśmy w Szczecinie, ileś lat temu, łączenie, konsolidacje, z wielkim problemem, ale udało się dużo fajnych rzeczy zrobić, o których pan marszałek przypominał. Może należałoby te szpitale powiatowe przekształcać w to, co będzie potrzebne. Osobiście uważam, że powinny być szpitale przekształcane, nie zamykane, w łóżka długoterminowe, geriatryczne, rehabilitacyjne, hospicyjne, takie są wyzwania demograficzne, i od tego też nie uciekniemy. Oczywiście, że każdy chciałby mieć w swoim powiecie szpital na najwyższym poziomie, specjalistyczny, ze sprzętem, ale przy tych nakładach i przy tych możliwościach, i przy tej demografii wydaje mi się, że jest to mało możliwe, więc będę namawiał na przekształcenia, które powinny być. Łóżek szpitalnych jak państwo wiecie, generalnie mamy za dużo, mamy największą ilość łóżek szpitalnych w Europie. Jeżeli te 5000 łóżek w wyniku tych norm pielęgniarskich się likwidowało, to na pewno nie są to łóżka, które ratowałyby zdrowie czy życie pacjentów, którzy tam nie będą mogli być leczeni, hospitalizowani. Nakłady z kolei na leczenie szpitalne w naszym Funduszu Zdrowia to są 50% prawie nakładów NFZ, które idzie na leczenie szpitalne, które jest najdroższym leczeniem. Musimy wrócić do leczenia krótkoterminowego, do leczenia jednodniowego, do oddziałów, które będą generowały jak najmniejsze koszty a jednocześnie będą dawały możliwość pacjenta najkrótszego pobytu na terenie szpitala. Moje również osobiste spostrzeżenia, jeżeli mamy mówić o finansowaniu ochrony zdrowia, to może należałoby pójść w takim kierunku, jeżeli są to państwowe samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przy tych zawirowaniach, przy wzroście wynagrodzeń, przy tych oczekiwaniach, to może budżet państwa weźmie na siebie wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia wszystkich grup zawodowych, może samorzady, które są właścicielami, są organami tworzącymi wezmą na siebie infrastrukturę, sprzęt medyczny i to co jest związane z funkcjonowaniem a NFZ niech wreszcie zapłaci tylko i wyłącznie za leczenie czyli za procedury medyczne. Bo jeżeli dzisiaj jedynym źródłem finansowania szpitali jest fundusz zdrowia, czyli pieniądze z naszych składek idą na wynagrodzenia, na wzrosty wynagrodzeń, na sprzęt, na wszystkie opłaty związane z funkcjonowaniem szpitali, to tego się po prostu nie da. Jeżeli w takim kraju małym jak Czechy udało im się po paru latach zmienić zupełnie ochronę zdrowia, tam nie ma kolejek, tam pacjenci naprawdę mają dostęp do leczenia, do szpitalnego i ambulatoryjnego w sposób nieograniczony. Dlaczego? Ponieważ wprowadzono tam, mimo wszystko, co u nas też się budowało, konkurencyjność kas chorych. Istnieje tam 5 kas chorych, które konkurują między sobą o składkę zdrowotną, konkurują o pacjenta. Mieliśmy kasy chorych, pamiętamy doskonale, radziły sobie coraz lepiej, i te kasy chorych już się układały. Niestety, w 2004 roku, przyszedł taki moment, że przestały istnieć, powstał fundusz zdrowia. Gdyby u nas była konkurencja kas chorych o pacjenta, jego składkę, myślę, że również ten temat mógłby wyglądać inaczej. Myślę, że to jest moja skromna ocena tych wydarzeń, w których miałem zaszczyt i przyjemność uczestniczyć przez te kilkanaście lat, dlatego chciałem się z państwem tym podzielić. Myślę, że przede wszystkim bez zwiększenia nakładów na służbę zdrowia te wszystkie żale będą się tylko potęgowały, czego państwu nie życzę, jak i również sobie.

Maria Ilnicka – Mądry: jeżeli nie zmienimy spojrzenia na ochronę zdrowia i nie zaczniemy zmieniać przede wszystkim organizacji, zmian legislacyjnych, przekształceń, zmian zarządzania i ciągle będziemy mówili, że powodem wszystkiego jest brak pieniędzy, to do niczego nie dojdziemy. Żadne pieniądze nie zmienią średniej wieku pielęgniarek, nie zmienią form kształcenia tych

pielęgniarek, nie zmieniają demografii. Żadne pieniądze nie dadzą żadnego efektu, gdy nie zaczniemy przede wszystkim rozpoczynali od zmiany legislacyjnej, organizacji, zarządzania i od zmiany odpowiedzialności za to, co robimy. Dzisiaj uważam, że tych pieniędzy jest w wystarczającej ilości, tylko dystrybucja tych pieniędzy, od dawna, od czasu zlikwidowanych kas chorych, uległa całkowitej dziwnej ścieżce, przez którą cierpimy ostatnie 14 czy 15 lat.

Zbigniew Bogucki: krótko glos w tej dyskusji, ja przede wszystkim dziękuję za to, że rozmawiamy o służbie zdrowia tutaj w Szczecinku, dziękuję za to wystąpienie panu posłowi Markowi Hokowi, bo ono było bardzo wyważone i merytoryczne, również panu staroście. natomiast odnosząc się do tego krótkiego,, najbardziej emocjonalnego, niestety stricte politycznego, żeby nie powiedzieć kampanijnego wystąpienia pana posła Arłukowicza, który już nas nie słucha jak widzę, to powiem w ten sposób. pan poseł ma taką manierę, żeby używać bardzo mocnych wyrazów, że mamy absolutnie dramatyczną sytuację, jakby zapominając, że przez wiele lat był Ministrem zdrowia, i ta sytuacja, która jest w dniu dzisiejszym jest pokłosiem, niestety, tych działań, albo zaniechań, które wtedy były podejmowane. Po drugie, oczywistą nieprawdą jest to, co powiedział pan poseł Arłukowicz odnośnie tego, że ryczałt został ustalony na 2019 rok w odniesieniu do roku 2015 albowiem nowy sposób finansowania szpitali po przez ryczałt to jest IV kwartał roku 2017, i faktycznie można mieć pewnego rodzaju wątpliwości czy to odniesienie do roku 2015 było odniesieniem dobrym, natomiast trzeba pamiętać, że w roku 2016 wtedy, kiedy były rozliczane kontrakty właśnie za wykonanie roku 2015 zostały chyba pierwszy raz w historii zapłacone wszystkie nad wykonania. Rząd i NFZ podszedł z takiego punktu widzenia, skoro wykonano wtedy wszystko i wykonano ponad normę i zapłacono za te wykonania, dlatego był taki punkt odniesienia jeżeli chodzi o ustalenia ryczałtu. Pan poseł Arłukowicz mówił o tym zlikwidowaniu 5000 łóżek, mówił, że to jest skandal, ja dziękuję za glos pana posła Hoka, który mówił, że mamy problem nie z tym, że tych łóżek jest za mało, tylko, że jest ich właśnie za dużo. Myśmy nawet wczoraj wizytując, zapoznając się z tym pięknym szpitalem w Szczecinku, mogliśmy zauważyć, że na pediatrii, na tym pięknym oddziale, no niestety, tych łóżek jest za dużo w stosunku do potrzeb. Więc mówienie takich rzeczy, które niekoniecznie, albo w ogóle mijają się z prawdą, nie jest uczciwe. Kolejna rzecz, jeżeli mówimy o kwestii, pan poseł, myślę, że to sprytny zabieg kampanijny, 1,3 miliarda na telewizję, a ile potrzeba na onkologię. Szanowni Państwo, ja to cały czas słyszę, bo śledzę te wystąpienia, prawda jest taka, i tu dziękuję panu marszałkowi Geblewiczowi, który zauważył to, że mamy wzrost trzydziestoprocentowy nakładów na szpitale, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, leczenie szpitalne, w porównaniu 2015-2018. I to o czym mówił pan starosta, jeżeli porównamy ten kontrakt, kiedy pan Arłukowicz był ministrem, no to mamy wzrost właśnie ponad trzydziestoprocentowy. Oczywiście nie można zamykać oczu i nie widzieć tego, że mamy te presje płacową i zwiększenie wydatków w służbie zdrowia, ale to o czym, mówiła pani przewodnicząca, że absolutnie nie jest rozwiązaniem cały czas dosypywanie pieniędzy do tego systemu. Oczywiście tych pieniędzy jest za mało, trzeba ich poszukiwać, tu pełna zgoda z panem posłem Hokiem, który mówił, że trzeba jednak reformować tę służbę zdrowia i kwestie szpitali, tzn. dostosowywać to do tego jaką mamy populację i wśród personelu medycznego i wśród pacjentów, bo dzisiaj mówimy o wielu 65+, a za kilka lat możemy mówić o przesunięciu o kolejną dekadę. A wiadomo, że czym starsi ludzie to te wydatki związane z ich leczeniem, pobytem są coraz wyższe. A teraz tak po krótko w liczbach, żeby to nie było też tylko takie opowiadanie na okrągło, to trzeba wiedzieć, że w II kw. 2018 tutaj, w zachodniopomorskim na sam ryczałt szpitali z NFZ poszło 10 milionów złotych więcej, natomiast jeżeli porównamy rok 2015 do budżetu roku 2019, mamy 345 milionów więcej, więc mówimy o naprawdę dużych pieniądzach. Mówię tu oczywiście o kwestii leczenia szpitalnego, dzisiaj tak się składa, jest wypowiedź prezesa NFZ, który jest na spotkaniu z Polską Federacją szpitali zapowiedział dodatkowe 2 miliardy, właśnie na leczenie szpitalne. Nie chcę z tego robić wielkiej polityki z tego co robiła PO a co robi PiS, ale te pieniądze są, ich jest coraz więcej. Teraz pytanie, jak zarządzamy tymi szpitalami, o tym mówił pan poseł Hok, tzn. czy te szpitale w każdym powiecie one muszą być w taki sposób wyposażone, muszą mieć tyle oddziałów, jak to jest dziś, czy jednak trzeba to w jakiś sposób zmienić i dostosować do potrzeb. Jeszcze odnośnie tego, co mówił pan Arłukowicz w tym swoim krótkim wystąpieniu, powoływał się na rozmowę z dyrektorem szpitala w Koszalinie, a to jest jedyny szpital, tego już pan poseł nie wspomniał, który w tym pierwszym kwartale obowiązywania ryczałtu, po prostu tego ryczałtu nie wykonał, a w związku z tym był poniżej tej granicy 98% i na kolejne półrocze, czyli na pierwszą połowę 2018

roku miał już kontrakt mniejszy. Co ciekawe, chyba w tej pierwszej połowie znowu tego ryczałtu nie wykonał, nie wiem czy teraz rozliczając świadczenia za cały ubiegły rok walczy o to aby znowu zmieścić się w ryczałcie. To mówię trochę pod adresem marszałka Geblewicza, ja nie wiem czy to jest najlepszy system, nie podejmę się takiej oceny, czy ten system rozliczania ryczałtowego jest systemem najlepszym, niemniej jednak jeżeli krytykujemy ryczałt, to trzeba jednak w tych swoich jednostkach, które mamy, pilnować, żeby ten ryczałt był wykonywany, bo była taka mowa na jednej z komisji zdrowia, że brakuje nadwykonań. Trzeba także pamiętać, że ta struktura jeżeli chodzi o wydatki na AOS i leczenie szpitalne, ona się zmienia i w II połowie 2018 podwyższone została wycena AOS o 5%, natomiast dzisiaj traktujemy ten AOS ze szpitalem bardzo tak łącznie. Nie możemy tylko mówić, że brakuje pieniędzy bo tych pieniędzy jest ok. 30% więcej, porównując 2015. Ja chyba nie znam drugiej takiej dziedziny, gdzie mamy taki przyrost.

Maria Ilnicka – Mądry: chciałabym prosić tylko państwa, żebyście mieli nadal wiedzę, że mówimy o informacji nt. szpitali samorządowych w województwie zachodniopomorskim, próbować się trzymać tematu, nie recenzować wypowiedzi poprzedników, bo to nie pogłębia informacji nt. szpitali.

Andrzej Subocz: mam wrażenie, że zaczynamy odkrywać sprawy, które w zasadzie zostały już odkryte. Myśmymy na temat doinwestowania niektórych szpitali, drogiego wyposażenia, mówili niejednokrotnie w poprzednich kadencjach, i cieszę się, że wypowiedzi i pana marszałka, i pana posła Marka Hoka ewoluują w tym kierunku, takim racjonalnym. Należy mierzyć siły na zamiary. Jeśli chodzi o szpital w Szczecinku, i być może jeszcze inne szpitale, wydaje mi się, że pan doktor mając naprawdę dużą wyobraźnię, ale chyba nie zdawał sobie sprawy, że nie wszystkie procedury będą się opłacały. I np. geriatryka, opieka długoterminowa, to są oddziały, które rzeczywiście za sobą niosą zadłużenie szpitala, natomiast duże pieniądze idą do prywatnych firm, np. Stacja Dializ, czy Kardiologia, z której Walcz między innymi też korzysta, i tutaj gratulacje dla Szczecinka, że takie inwestycje poczyniono, ale to niestety są podmioty prywatne. My korzystamy z tych usług, ale podmiot prywatny na tym zarabia. Nawiasem mówiąc one są chyba zbyt wysoko wycenione. Jest tyle wątków do których trudno się tutaj odnieść, kolega Bogucki poruszał pewne sprawy. Kwestia zatrudniania też lekarzy, że lekarze są zatrudniani w kilku miejscach. Jest to zjawisko bardzo niekorzystne, zwłaszcza dla szpitali. Często specjaliści przyjmują w kilku miastach, to są zjawiska, które nie są korzystne dla pacjentów, dla ochrony zdrowia. Jeśli chodzi o pielęgniarki, rzeczywiście problem jest, ale ten problem był od wielu, wielu lat, teraz znów odkrywamy coś, o czym się mówiło wcześniej. Dobrze, że w tej chwili rozmawiamy, ale trzeba się uderzyć w piersi, że ci którzy wcześniej rządzą i decydowali o tym jakoś nie pamiętali. Jeśli chodzi o SOR-y, to rzeczywiście czasami się czeka, ale po zet-y są często niewydolne i tam się pacjenci zgłaszają, którzy mogliby być załatwieni w sposób normalny przez lekarza po zet. Myślę, że szkoda, że pana dyrektora ze Szczecinka nie wykorzystano gdzieś w klinice, bo rzeczywiście miał dużą wyobraźnię, dużą wiedzę, i szpital w Szczecinku, który powiedzmy jest wyposażony bardzo dobrze, ale miasto powiatowe, może zabrzmieć to niewłaściwie, ale uważam, że może zbyt duże ambicje były i to się teraz odbija, niestety, na finansach.

Maria Ilnicka – Mądry: myślę, że tego typu sformułowania powodują zaostrzenie dyskusji. Ponieważ to jest temat Informacja o sytuacji szpitali, dlatego prosiłabym aby zostać przy tym temacie, natomiast bez oceny. Widzę, że jeszcze państwo chcecie zabierać głos. Jeżeli te wypowiedzi będą pogłębieniem wiedzy nt. sytuacji szpitali samorządowych, bardzo proszę.

Halina Szymańska: też chciałam zacząć od poziomu referencyjności, bo pamiętamy o tym, że szpitale powiatowe, pierwszy stopień referencyjności, mają jednak określony zakres usług, który jednak mogą świadczyć, więc tutaj faktycznie, ja rozumiem, że serce pana dyrektora jako burmistrza szło w kierunku tego szpitala, natomiast jeżeli słyszeliśmy o tym, że populacja osiemdziesiąt tysięcy tego powiatu a szpital obsługuje ponad 200 tys. osób, to wyraźnie świadczy o tym, że faktycznie ten szpital powiatowy w tej chwili zaczął pełnić funkcje regionalną. Być może jest to szansa, żeby zaprosić zarząd województwa do wykupienia udziałów i przekształcenia tego szpitala w jakiejś części w tym momencie w szpital o tym faktycznie zasięgu ponad regionalnym, bo skoro zostały takie nakłady poczynione, to szkoda by w tym momencie

tego nie wykorzystać. Tutaj faktycznie brakuje nam tej mapy potrzeb, nad którą kiedyś pracowaliśmy w sejmiku i która jak słusznie pani przewodnicząca zauważyła, poszła bardziej w kierunku inwentaryzacji, bo każdy kurczowo trzymał zakres działania swego szpitala, nie chciał z niczego ustąpić, ale chciałam tutaj powiedzieć, że tak jak pan starosta przytaczał listę poszczególnych szpitali, chciałam zauważyć, że na tej liście brakowało szpitala powiatowego w Resku, ponieważ on został swego czasu wydzierżawiony jednostce wojewódzkiej, która sprytnie zabrała jego procedury i całe jego zlecenie i w tej chwili ten szpital jest wydzierżawiony przez szpital miejski w Nowogardzie i swoją funkcję już w bardzo, bardzo ograniczonym zakresie pełni, faktycznie w zakresie głównie obsługi długoterminowej. W taki naturalny sposób został wycięty z mapy szpitali województwa, ale faktycznie każdy powiat czuł się, że skoro jego zadaniem jest prowadzenie szpitala, to chciał to w jak najszerszym zakresie robić i czasami te potrzeby faktycznie nie były aż takie danego powiatu, żeby utrzymywać tam wszystkie oddziały. Sprawa lekarzy, chciałam nawiązać, ponieważ często mówimy, powołujemy się na wzorce zachodnie, tam często jest tak, że lekarz pracuje na jednym etacie, ponieważ ma prawo potem odpocząć, a przede wszystkim jego pracodawca wymaga tego, żeby on do pracy przychodził wypoczęty i w pełni sił. Także też rozumiem tego typu kierunki działania, natomiast korzystając z okazji, że jeden z naszych radnych pełni również bardzo ważną funkcję w Ministerstwie Edukacji, można by skierować taką prośbę jako ogół sejmiku aby faktycznie wróciły licea pielęgniarskie, ponieważ to w najszybszym stopniu mogłoby zaspokoić zapotrzebowanie. Jeżeli dyrektywa europejska nie pozwala, to wykorzystajmy też naszych przyszłych europarlamentarzystów, żeby i w tym miejscu spróbować coś zmienić. Jeżeli chodzi jeszcze o onkologię, nakłady na onkologię to 7 miliardów złotych rocznie, to jest 6% NFZ, i chciałam tylko przypomnieć, że pan prezydent w tym roku podpisał projekt ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej, i myślę, że tak jak tutaj siedzimy i rozmawiamy, to możemy sobie powiedzieć, że zarówno opieka zdrowotna, jak i edukacja, jak bezpieczeństwo, to są takie tematy nad którymi powinniśmy razem siadać do stołu i zastanawiać się jak rozwiązać problemy a nie wykorzystywać tego jako oręża w walce politycznej, bo wtedy na pewno tej sytuacji nie poprawimy.

Olgiard Geblewicz: w kilku zdaniach zgadzając się, że chciałoby się, żeby było kilka obszarów w tym kraju, które są z takiego sporu politycznego wyłączone, bo są zbyt poważne i wymagają takiego długofalowego spojrzenia i niewątpliwie ochrona zdrowia takim obszarem powinna być, nawet jeżeli uda nam się na tej sali znaleźć konsensus, co do tego to mam duże wątpliwości czy uda nam się taki konsensus zbudować w Warszawie. Natomiast ja chcę jeszcze raz z całą stanowczością podkreślić, my zawsze ochronę zdrowia traktowaliśmy jako jeden z kluczowych naszych priorytetów i chciałbym się odnieść, można oczywiście znaleźć takie punkty, gdzie można rozważyć czy dane inwestycje były w pełni zasadne, natomiast nie mogę zgodzić się z tezą, że nasze szpitale są przeinwestowane, one wciąż potrzebują inwestycji, jak już powiedziałem, nie na tą skalę, bo my taki wielki skok, opóźnienie cywilizacyjne zrobiliśmy, ale świat idzie do przodu, świat się z mienia, i mogę zadeklarować, że w przyszłym RPO znowu pochylimy się nad ochroną zdrowia, jeżeli będą potrzeby na poziomie powiatowych inwestycji, pewnie też będziemy na ten temat dyskutowali. Zresztą mam przed sobą dokument, zachęcam do zapoznania się z nim, załącznik d do raportu o stanie Polski, przedłożony 27 lutego przez Komisję europejską, a załącznik d odnosi się do wytycznych inwestycyjnych po roku 2021 dla Polski. I tam jeżeli chodzi o ochronę zdrowia są dosyć takie jasne i wyraźne zapisy, pozwolę sobie w kilku zdaniach odczytać: „Opieka długoterminowa nad osobami starszymi, osobami z niepełnosprawnościami, osobami cierpiącymi na choroby przewlekłe jest słabo rozwinięta a efekty zdrowotne tylko powoli ulegają poprawie. System opieki zdrowotnej jest zbyt skoncentrowany na szpitalach, brakuje też skutecznej koordynacji, potrzeby inwestycyjne określono jako wysoko priorytetowe. W celu jest tutaj 5 celów. Pierwszy jest to wspieranie przejścia z opieki szpitalnej na przystępna cenowo i wysoka jakość usług w zakresie opieki domowej i usługi środowiskowe, to są tego typu wskazania, które komisja również widzi i będziemy je pewnie też musieli brać pod uwagę przygotowując plan inwestycji na przyszłą perspektywę. Natomiast chcę również powiedzieć odnosząc się do wypowiedzi poprzedników, ponieważ pan radny powiedział tak, że część się nie opłaca, rzeczywiście, geriatryka się nie opłaca a kardiochirurgia, powiedzmy, się opłaca i dlatego jest prywatyzowana. To jest fakt, tylko tyle, że to się sprowadza do tego, co powiedział pan Jerzy Hardie-Douglas, do wyceny, bo powinniśmy mieć realną wycenę, w każdym obszarze, każda wycena powinna zakładać jakiś

poziom relacji między kosztami, które na leczenie pacjenta musimy przeznaczyć, przecież to jest wyliczalne, a tym co uzyskujemy. I to jest gigantyczny wciąż problem. Chce też powiedzieć jedną rzecz panu radnemu Boguckiemu, bo pan radny mówi: „a wyście nie wykonali ryczałtu”. Radziłbym bardziej krytycznym uchem słuchać pana dyrektora Ruczyńskiego. Mówię to z dużym własnym doświadczeniem, ponieważ pan dyrektor mówi różne rzeczy, w zależności jak wygodniej. Np. wczoraj raczył być ze mną polemizować, udowadniał nam wszystkim tezę, że na Pomorzu Zachodnim nie ma kolejek. Więc jak pan dyrektor opowiada tego typu rzeczy, to ja bym radził najpierw sprawdzić, bo jeżeli chodzi o szpital w Koszalinie, to on wykonał ryczałt, a potem powtarzać.

Zbigniew Bogucki: proszę o głos ad vocem.

Maria Ilnicka – Mądry: trzy zdania, bo zaczynamy zadawać sobie nawzajem pytania i na nie odpowiadać, to jest punkt: Informacja.

Zbigniew Bogucki: panie marszałku, ja nie mówiłem „wyście”, w ten sposób się nie wyrażam. Mówiłem o tym, że nasze szpitale marszałkowskie, bo czuję się również za nie odpowiedzialny. Ja złożyłem w tym zakresie interpelację, bo jestem przekonany, że ten szpital nie wykonał ryczałtów w pierwszym kwartale obowiązywania tego ryczałtu, i wtedy przekonamy się kto miał rację. Jeżeli chodzi o uważne słuchanie i o rady, to ja też taką radę koleżeńską panu marszałkowi udzielę, że warto słuchać tego co inni mówią, bo pan dyrektor Ruczyński, ja byłem na tym spotkaniu wcale nie mówił, że nie ma kolejek jeżeli chodzi o Województwo Zachodniopomorskie, wskazywał dwa konkretne obszary, w których tych kolejek nie ma, a mówił głównie o zaćmie i operacjach endoprotezoplastyki. Natomiast jest jeszcze kwestia taka, że mówił o tym, że generalnie kolejki po wprowadzeniu ryczałtu się zmniejszyły a nie że ich nie ma.

Małgorzata Jacyna-Witt: Szanowni Państwo, wiemy dobrze, że truizmem byłoby stwierdzić, że nie ma takich pieniędzy, które służba zdrowia nie jest w stanie wydać, i to jest jasne, nie jest tak tylko w Polsce, wszędzie na świecie to obowiązuje, w związku z tym, że i technologie idą do przodu, i farmaceutyki stają się coraz droższe, i ta opieka w związku ze starzejącym się społeczeństwem jest dłuższa i bardziej kosztowna. I tutaj to, że Rząd Prawa i Sprawiedliwości zwiększa kwoty na służbę zdrowia jest działaniem bardzo właściwym. To widać chociażby po naszych szpitalach, i tutaj ukłon w stronę pana marszałka i w stronę zarządu województwa. Może przeczytam dane, które dotyczą naszego województwa, to jest odpowiedź na moja interpelację w sprawie zadłużenia jednostek ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego. Nie będę wyszczególniała poszczególnych jednostek, tylko powiem, że: w 2014 roku zadłużenie wynosiło 26 milionów, na koniec 2015 - 40 milionów, na koniec 2016, czyli w momencie, kiedy PiS przejmuje władzę – 35 milionów, koniec 2017 r. – 20 milionów, i koniec 2018 roku – 17 milionów. Więc okazuje się, że można jednak w służbie zdrowia w sposób właściwy zarządzać szpitalami. To jest z odpowiedzi pana marszałka, która otrzymałam, przytoczone. Szpitale są bardzo kosztochłonne, mamy tego absolutną świadomość. Ta restrukturyzacja, zmiana form świadczenia usług medycznych w poszczególnych szpitalach musi nastąpić. My w Szczecinie mamy taką sytuację, że nie mamy szpitala powiatowego. Szczecin jest miastem na prawach powiatu, czyli nie ma ani szpitala miejskiego ani szpitala powiatowego, wszystkie szpitale utrzymywane są albo z pieniędzy rządowych, bo to są szpitale kliniczne, albo pieniędzy wojewódzkich. Zasadnym byłoby zapytać np. pana prezydenta, to jest chyba rola pana marszałka, czy pan prezydent nie byłby uprzejmy dokładać się z budżetu miasta, budżet miasta to jest ok. 3 miliardy, do tych szpitali wojewódzkich, a w związku z tym pozostanie pewna kwota pieniędzy wygenerowana z budżetu wojewódzkiego, którą można by przeznaczyć na dofinansowanie szpitali powiatowych. To jest logiczne wobec faktu tak dużego budżetu miejskiego i tego, że miasto kiedyś zlikwidowało szpital miejski, i proszę sobie wyobrazić, że w miejsce tego szpitala miejskiego nie powstał inny szpital miejski, tylko powstał szpital rehabilitacyjny na bardzo wysokim poziomie, ale założony i sfinansowany w całości przez Kościół, przez Instytut Jana Pawła II. To jest bardzo ciekawe, że gmina Miasto Szczecin w ogóle nie dokłada się praktycznie do służby zdrowia, poza jakimiś drobnymi programami, ale jednocześnie bardzo chętnie korzysta z pieniędzy wojewódzkich, tutaj w ogóle nie włącza się w finansowanie służby zdrowia we tej skali wojewódzkiej. Więc myślę, że to jest też temat do rozmów pana marszałka z panem prezydentem,

tym bardziej, że teraz jest łatwiej, bo państwo jesteście w koalicji. Chciałam też podziękować panu posłowi Hokowi, bo rzeczywiście bardzo dobra i obiektywna wypowiedź. Wiemy dobrze, że pewne działania powiatowe, wojewódzkie, jeśli chodzi o inwestowanie w infrastrukturę były zbyt duże. Przykładem niech będzie Szpital w Zdunowie, został on absolutnie przeinwestowany jeżeli chodzi o obiekt, zrobiono z tego Bizancjum. Ja rozumiem, że służba zdrowia musi mieć godziwe warunki, ale twórzmy to w sposób aby te szpitale były szpitalami funkcjonalnymi. przypominam, że za to też rozstano się z ówczesnym dyrektorem szpitala. Dlatego proszę państwa, inwestujmy, ale inwestujmy z głową, nie wydawajmy pieniędzy bezsensownie.

Krystyna Kołodziejska – Motyl, wiceprzewodnicząca Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych: szanowni państwo, tak się składa, że jestem radną i lekarzem, lekarzem niestety, w tej statystycznej puli, która była podawana. Każda myśl, która przez moich przedmówców była artykułowana, jest ważna. Nie wszystkie się sprawdziły, nie będę wracała do poszczególnych punktów, bo nie tak wszędzie będzie dobrze, jak zlikwidujemy te łóżka, nie tak wszystko będzie dobrze jak pozostawimy, ocenia to nasi następcy. Służba zdrowia, ochrona zdrowia nie jest Maikielem Jaksonem, ona nie zarobi, trzeba o tym pamiętać. Mogę naprawdę dużo powiedzieć, pomijając wszystkie inne aspekty powiem tyle jako lekarz i radna, że zdrowie człowiek jest najwyższym prawem, i z jakich byśmy nie byli opcji, ochrona zdrowia powinna być apolityczna, jest to obszar, który, może chociaż jedyny, powinien być apolityczny, bo albo korzystaliśmy z tej ochrony zdrowia, może korzystamy, a na pewno będziemy korzystać. I słuchajcie, nie ważne kto jest jakiej barwy, jakiej płci, powinien logicznie pomyśleć, i tak jak mówiła pani radna Jacyna-Witt, oczywiście, wszystkie pomysły, tak jak mówią ręce na pokład, wszyscy powinniśmy, nie że wy zrobiliście, czy wy nie zrobiliście. Oceniać jest dobrze, niech ktoś taki się znajdzie, który powie złota myśl na służbę zdrowia. Bardzo dobrze, że mamy różne pomysły, wykorzystać musimy wszystkich, i nas i parlamentarzystów, może i europarlamentarzystów, i kończąc pamiętajmy o tym, że powinniśmy być jako ochrona zdrowia, służba zdrowia, apolityczni, bardzo wszystkim dziękuję, i wszystkiego dobrego w tej służbie zdrowia.

Maria Ilnicka – Mądry: wyczerpaliśmy temat dotyczący informacji nt. jednostek samorządowych, bardzo państwu dziękuję za przybycie, za udział w dyskusji.

## **5. Podjęcie uchwał:**

### **5.1 w sprawie udzielenia pomocy finansowej Miastu Szczecinek w formie dotacji celowej z przeznaczeniem na dofinansowanie w 2019 roku programu polityki zdrowotnej „Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Miasta Szczecinek na lata 2017 – 2019”,**

Projekt uchwały jest załącznikiem nr 6

Przewodnicząca poinformowała, iż projekt pozytywnie zaopiniowała komisja Zdrowia, Spraw Społecznych i Bezpieczeństwa Publicznego.

Krystyna Kołodziejska – Motyl, wiceprzewodnicząca Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych: wczoraj odbyła się burzliwa komisja zdrowia w gościnnym mieście Szczecinku, większością głosów, pozytywnie zaopiniowaliśmy projekt uchwały, z jednym głosem przeciw.

Andrzej Subocz: nie mogłem być wczoraj na komisji z powodu obowiązków służbowych, mam tutaj propozycje jeśli chodzi o dofinansowanie do leczenia niepłodności metoda zapłodnienia pozaustrojowego, proponuję abyśmy te pieniądze przeznaczyci na dofinansowanie do leczenia niepłodności, ale nie na in vitro. W kilku zdaniach uzasadnię dlaczego. Oczywiście niepłodność to jest często dramatem dla młodych małżeństw, ale pod pojęciem leczenia niepłodności rozumiemy raczej leczenie farmakologiczne bądź zabiegowe. In vitro nie jest leczeniem niepłodności, jest metodą wspomaganie rozrodu. Ta metoda wzbudza wiele zastrzeżeń formalnych, zastrzeżeń natury moralnej, etycznej, prawnej. W związku z tym proponuję, tak jak powiedziałem wcześniej,

ażebyśmy przeznaczyci te pieniądze, 50 tyś, na dofinansowanie do leczenia niepłodności a nie na in vitro.

Jakub Hardie-Douglas: to już kolejny raz, kiedy pan radny Subocz w kwestiach światopoglądowych, bo to są kwestie ideologiczne, które państwo upolityczniacie, dziwie się panu, pan jest lekarzem, więc to, wg mnie, nieco kwestionuje pana kwalifikacje, żeby wypowiadać się w ten sposób o naukowo potwierdzonych metodach leczenia niepłodności. Chcę przypomnieć panu, że program dofinansowania in vitro w Szczecinku, to jest program miejski, który jest realizowany od 2017 roku, i otrzymał on pozytywną opinie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w związku z czym ta metodologia i proces w oparciu, o który my to in vitro w Szczecinku realizujemy, jest procesem akredytowanym i potwierdzonym naukowo. To, co pan mówi, to jest, niestety, szarlataneria. Bardzo jest mi przykro, że radny Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego pozwala sobie na takie ideologiczne wycieczki. Proszę ludziom w Szczecinku nie urządzać życia, ja bym bardzo pana o to prosił. Pozwólcie, że mieszkańcy Szczecinka sami będą decydować o swoim życiu i o swoich wyborach. Pana nikt absolutnie nie zmusza do tego, żeby pan korzystał z metod in vitro...

Maria Ilnicka – Mądry: ... panie radny ...

Jakub Hardie-Douglas: ... nie, proszę mi pozwolić dokończyć...

Maria Ilnicka – Mądry: przepraszam, panie radny rozmawiamy na temat dofinansowania a nie czyichś postaw ...

Jakub Hardie-Douglas: ...wracam do tematu, ale muszę się odnieść do tego, co kolega powiedział

Maria Ilnicka – Mądry: ... niestety, poszerzył pan zadanie., proszę się odnieść tylko do projektu uchwały...

Jakub Hardie-Douglas: ... dobrze, odnosząc się do tego tematu, bardzo bym prosił, abyście państwo pozytywnie zagłosowali za projektem uchwały, która jest robiona pod Szczecinek, Szczecinek jako jedyny samorząd wystąpił o dofinansowanie tego programu. Proszę abyście państwo umożliwili mieszkańcom Szczecinka, ponieważ w ostatnich wyborach samorządowych mieszkańcy podpisali się również pod takimi kierunkami jak upowszechnianie metody in vitro w Szczecinku.

Maria Ilnicka – Mądry: bardzo proszę trzymać się określonego porządku obrad, państwa wycieczki określające czyjś stan ducha, czy podważające kompetencje, są nie na miejscu. Obecnie mówimy o dofinansowaniu.

Andrzej Subocz: ja osobiście nie będę tłumaczył może dlaczego, mam ogromne zastrzeżenia moralne, etyczne i prawne. Jestem wiele lat lekarzem, jestem wierzącym, jestem katolikiem i wiem, że, nawet podpierając się nauką kościoła, proszę wiedzieć, że stanowisko kościoła katolickiego jest takie jakie właśnie przedstawiłem. Natomiast nie będę oceniał też pana poglądów, bo to nie jest moja rola.

Maria Ilnicka – Mądry: proszę państwa, moralność, etyka, wiara jest indywidualna cechą każdego człowieka. proszę korzystać z tej indywidualnej właściwości, którą posiada człowiek, i w związku z tym podjąć decyzję taka, którą my właśnie jego wiara, etyka, moralność, nakazuje.

Halina Szymańska: chciałam zadać pytanie, ile tego typu zabiegów może być sfinansowanych z kwoty 50 tyś. i dla ilu kobiet.

Maria Ilnicka – Mądry: może ja ogólnie, jeśli można, ten projekt uchwały mówi o udzieleniu dofinansowaniu samorządu. Samorząd przed podjęciem decyzji o możliwości finansowania takiego zadania wysłał program do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zwykle myślę, i tu

w tym przypadku również, jest to kwota 5 tyś , która samorząd dla jednej pary przeznaczają na jedną, dwie lub przy procedury. I to jest 5 tyś którą dofinansowuje samorząd. ta kwota, która jest po stronie samorządu wojewódzkiego w formie dotacji , jest to 50% tych kosztów , które ponosi samorząd lokalny, chcąc tą procedurę realizować u wykonawcy.

Halina Szymańska: czyli dobrze rozumiem, że 50 tyś , 5 tyś kosztuje jeden zabieg, trzy przewidziane na jedną kobietę, czyli 15 ...

Maria Ilnicka – Mądry: nie, 5 tyś za wszystkie procedury, za wszystkie trzy. Jedna, dwie , trzy przeprowadza się, jest to w programie, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oceniła ile.

Halina Szymańska : czyli 10 osób, dziękuję.

Jakub Hardie-Douglas: może w ramach uzupełnienia, budżet tego miejskiego programu leczenia niepłodności wynosi 100 tyś złotych, i tak jak pani przewodnicząca powiedziała, dotacja z budżetu województwa tj. 50 tyś. W tej kwocie 100 tyś możemy zrealizować 20 zabiegów.

Artur Wezgraj: ten projekt uchwały był również opiniowany przez Komisję Budżetu i Spraw Samorządowych, i tam odbyła się bardzo ciekawa, nie burzliwa, bardzo ciekawa dyskusja, z poszanowaniem wzajemnych poglądów co do samej metody i stosunku do tej metody. Dlatego, że rozważaliśmy tak naprawdę tą część, którą opiniowaliśmy, czyli tak naprawdę finansowanie, bo taka jest istota tej uchwały. I też padło pytanie o to, ile zabiegów można sfinansować, jak zostało wykorzystane, i uzyskaliśmy bardzo szczegółową informację, która mnie uświadomiła jedno, że nie da się tego tak prosto powiedzieć. Podzielimy 100 tyś na 8 czy na 5, dlatego, że te procedury przygotowawcze są bardzo duże, skuteczność też jest bardzo różna w odniesieniu do różnych par, ale również padło pytanie, jeśli dobrze pamiętam, ze strony pana radnego Boguckiego, o te inne działania w sensie finansowym, które są robione, i te w trakcie procesów adopcyjnych. Także dostaliśmy taką informację, że to jest bardzo duży obszar finansowania przez samorząd wojewódzki, a również przez samorząd miejski i powiatowy. W związku z tym, kiedy zaczęliśmy głosować nad tym, to oczywiście motywacja głosowania była różna, począwszy od tej ideowej czy światopoglądowej do takiej racjonalnej, finansowej. W wyniku tego głosowania w proporcji 5:1 komisja udzieliła opinii pozytywnej.

Olgiard Geblewicz: większość już została powiedziana, bardzo się cieszę, że te wątki światopoglądowe zostały trochę wygaszone, ponieważ odnosząc się do tego, to jest wybór każdego mieszkańca, my stwarzamy pewnego rodzaju, tylko i wyłącznie ramy, a za każdym razem decyzja jest każdego mieszkańca. Natomiast jeżeli chodzi o kwestie tego programu, to ja przypomnę , że program naszego województwa , zresztą chyba jako jedyny w ten sposób skonstruowany, zabezpiecza wsparcie dla samorządów gmin i miast, które podejmują się wsparcia dla osób, które marzą o swoim dziecku. Szczecinek jest tutaj rzeczywiście liderem, trzeba tutaj podkreślić, że jako pierwsze w naszym województwie skutecznie przeprocedowało całą ścieżkę dojścia do możliwości wsparcia tej procedury i my dzisiaj udzielamy tego pierwszego wsparcia samorządowi, tak żeby można było większą ilość par dofinansować, zakładamy, że kolejne samorządy będą dołączały. Mamy na ten cel, przypomnę, przeznaczone 300 tys w naszym budżecie w tym roku. Mówię to po to, żeby zapowiedzieć, że być może będą kolejne samorządy, kolejne tego typu wystąpienia. Za każdym razem będziemy podejmowali odrębną uchwałę, ponieważ udzielenie dotacji jest domeną Sejmiku Województwa.

Wojciech Dorżynkiewicz: wczoraj na spotkaniach radni, z którymi rozmawiałem, ja sam również się pod tym podpisałem, wszyscy chwaliliśmy Szczecinek, jak wygląda, jak się rozwija, jak jest zadbane, jak wspaniałe projekty innowacyjne są realizowane. Szczecinek w wielu obszarach jest liderem, czego serdecznie gratuluje panu burmistrzowi obecnemu oraz poprzedniemu , ponieważ to są wieloletnie procesy. Mnie osobiście to cieszy, jako młodego człowieka , że Szczecinek nie jest tylko liderem jeżeli chodzi o projekty twarde, ale także między innymi takie, jak projekt dofinansowania in vitro. Jest to dla mnie szczególnie ważne, ponieważ jestem młodym człowiekiem, moi znajomi

mają pewne problemy jeżeli chodzi o posiadanie dzieci i korzystają z takich projektów i widzę jakie to dla nich jest ważne, gratuluje, że państwo się tego podjęli. Bardzo się ciesze, że my jako samorząd województwa, mam nadzieje, że zaraz podejmiemy te uchwałę, i wesprzemy działania gminy.

Maria Ilnicka – Mądry: bardzo proszę, żebyśmy się trzymali porządku obrad, rozmawiamy o projekcie uchwały, i trzymali się tematu.

Halina Szymańska: chciałam jeszcze zapytać o to od jakiego roku ten program jest prowadzony i ile dzieci się urodziło w ramach funkcjonowania tego programu.

Zbigniew Bogucki: ja częściowo mógłbym odpowiedzieć na to pytanie, bo wczoraj na komisji o tym rozmawialiśmy. Jeżeli mówimy o faktach, bo abstrahuje od tego jaki jest mój pogląd religijny, ideologiczny, światopoglądowy, to fakty są takie, że , przynajmniej z tych informacji, które na komisji otrzymaliśmy, to fakty są takie, że program jest realizowany od sierpnia 2017 roku. Średnio, statystycznie, przy tej populacji, która jest w Szczecinku ok. 2% par może mieć tego rodzaju problemy, które mogą być leczone w ten sposób, więc to jest populacja ok. 1300 osób. Do programu przystąpiło do dziś 27 par a zakwalifikowanych zostało 8. Na dzień dzisiejszy, niestety, nie urodziło się żadne dziecko, były dwie ciąży, jedna ciąża, niestety, zakończyła się poronieniem a druga trwa. Więc jeżeli patrzymy z punktu widzenia, może to brzydko brzmi tym kontekście, ale również z punktu widzenia takiego jak mówił pan Wezgraj, czyli finansowego o skuteczności tej metody, to ona pokazuje, że niestety , ale ta metoda od sierpnia 2017 nie spowodowała, że urodziło się dziecko.

Maria Ilnicka – Mądry: panie radny, pan w szczególności powinien wiedzieć, że obowiązuje nas RODO, wcześniej to była lekarska tajemnica. Te osoby otrzymują pieniądze, takich rzeczy robić nie można, proszę się skupić na projekcie uchwały.

Zbigniew Bogucki: pani przewodnicząca, te dane otrzymaliśmy na posiedzeniu komisji, ja nie powiedziałem ani jednego nazwiska, ani jednego imienia, nad czym mamy głosować jak nie wiemy co się z tym programem dzieje? Pani przewodnicząca, z całym szacunkiem, ale to nie ma nic wspólnego z RODO, tu nie padło ani nazwisko, ani imię, ani adres, nic, żadne dane wrażliwe, ja mówiłem o tym jaka jest skuteczność tego programu, jak ten program się rozwijał w Szczecinku.

Maria Ilnicka – Mądry: strach się bać na temat wydawanych pieniędzy w służbie zdrowia, w przypadku takiego myślenia, w przypadku wielu innych chorób, w których może się nie opłaca ludzi ratować., bo za drogie.

Zbigniew Bogucki: tu nie mamy do czynienia z ratowaniem życia ludzkiego, to jest jakby inny temat, ale ja tylko chciałem o faktach mówić, pani przewodnicząca mówi o rzeczach, które nie mają związku z moja wypowiedzią, a po drugie ja wcale nie oceniałem tego programu.

Maria Ilnicka – Mądry: dobrze, nie wnosi to prawdopodobnie żadnego wpływu na ...

Zbigniew Bogucki: jeżeli skuteczność nie wnosi, to co wnosi , ideologia wnosi?

Maria Ilnicka – Mądry: skuteczność w medycynie jest zupełnie inaczej liczona. Proszę państwa, wydaje mi się, że wszyscy już powiedzieli wiele, można to wyrazić teraz przez głosowanie, w jaki państwo sposób to tematu podchodzą. Poddaję projekt uchwały pod głosowanie.

Drogą głosowania uchwała została podjęta, nosi nr **V/56/19** i jest załącznikiem nr 7.

Wynik głosowania:

Za – 15

Przeciw – 8

Wstrzymało się – 1

Głosy nieoddane – 2

## **5.2 w sprawie udzielenia pomocy finansowej Gminie Miastu Koszalin z przeznaczeniem na dofinansowanie działalności Bałtyckiego Teatru Dramatycznego w Koszalinie,**

Projekt uchwały jest załącznikiem nr 8.

Projekt **pozytywnie** zaopiniowały 2 komisje:

- Budżetu i Spraw Samorządowych
- Oświaty, Kultury i Sportu

Artur Wezgraj; na posiedzeniu Komisji Budżetu i Spraw Samorządowych projekt nie budził emocji, poza dwoma osobami, mną, bo jestem z Koszalina oraz panem marszałkiem Sobierajem, bo też jest z Koszalina. Nasze emocje budziło bardzo duże, oczywiście pojawia się takie pytanie, dlaczego Koszalin. To spowodowało, że rozmawialiśmy troszeczkę szerzej o tych projektach, tym i następnym, czyli Filharmonia i Teatr Bałtycki, one dawały koncerty poza Koszalinem. Myślę, że ta dyskusja powinna być przyczynkiem do tego jak w ogóle prowadzimy politykę w zakresie kultury i powinniśmy iść w kierunku lokowania instytucji marszałkowskich nie tylko w Szczecinie, bo to oznacza tak naprawdę finansowanie bardzo niewielkiej części społeczności województwa zachodniopomorskiego. Komisja za obydwa uchwałami zagłosowała jednogłośnie.

Marcin Przepióra: Komisja Oświaty Kultury i Sportu oba projekty uchwał jednogłośnie zaopiniowała pozytywnie.

Małgorzata Jacyna - Witt przewodnicząca Klubu PiS: uważamy, że absolutnie powinniśmy popierać jednostki kultury w Koszalinie, także finansowo, będziemy głosować za tym projektem uchwały, tym i następnym. Mało tego, uważam, że Województwo zachodniopomorskie powinno w ogóle finansować jednostki kultury, także poza Szczecinem. Mamy trzy jednostki całkowicie i jedna pół finansowane z Budżetu Województwa, poza Szczecinem tego finansowania nie ma, stąd myślę, że to jest też temat na dłuższą debatę. Z panem przewodniczącym komisji ustaliliśmy, że będziemy dyskutować w jaki sposób finansować jednostki kultury województwa.

Wobec wyczerpania listy mówców, przystąpiono do procedury głosowania.

Drogą głosowania uchwała została podjęta, nosi **nr V/57/19** i jest załącznikiem nr 9.

Wynik głosowania:

- Za – 25
- Przeciw – 0
- Wstrzymało się – 0
- Głosy nieoddane – 1

## **5.3 w sprawie udzielenia pomocy finansowej Gminie Miastu Koszalin z przeznaczeniem na dofinansowanie działalności Filharmonii Koszalińskiej,**

Projekt uchwały jest załącznikiem nr 10.

Projekt **pozytywnie** zaopiniowały 2 komisje:

- Budżetu i Spraw Samorządowych
- Oświaty, Kultury i Sportu

Uwag do projektu uchwały nie zgłoszono.

Drogą głosowania uchwała została podjęta, nosi **nr V/58/19** i jest załącznikiem nr 11.

Wynik głosowania:

Za – 25

Przeciw – 0

Wstrzymało się – 0

Głosy nieoddane – 1

**5.4 w sprawie zmian budżetu Województwa Zachodniopomorskiego na 2019 rok oraz zmiany uchwały Nr III/30/19 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 24 stycznia 2019 r. w sprawie uchwalenia budżetu Województwa Zachodniopomorskiego na 2019 rok,**

Projekt uchwały jest załącznikiem nr 12.

Uzasadnienie do projektu uchwały, tej i następnej, przedstawił pokrótce marszałek Województwa Olgierd Geblewicz.

Projekt pozytywnie zaopiniowała komisja Budżetu i Spraw Samorządowych, opinię komisji przedstawił Artur Wezgraj, przewodniczący komisji: tak jak powiedział pan marszałek, na posiedzeniu komisji toczyła się dyskusja, główny wątek tej rozmowy dotyczył zmniejszenia 8 milionów, wydatków na budowę Teatru Polskiego. Powstała taka wątpliwość zgłoszona przez radnych dotycząca zdolności planowania dwa miesiące wcześniej tych wydatków na poziomie 38 milionów większych, 38 milionów później niższych. Oczywiście tu poglądy były rozbieżne co do tego planowania i skutków tego planowania. W efekcie końcowym komisja wydała opinie pozytywną, 3 do 1, bo obecnych było tylko 4 członków komisji.

Małgorzata Jacyna – Witt: klub radnych PiS zgłaszuje przeciwko projektowi uchwały, najbardziej rozbawił nas pan marszałek mówiąc, że bardzo dobrze, bo zmniejszy nam się deficyt. Ja proponuję może, żeby pan marszałek zdjął wszystkie inwestycje z budżetu i wtedy w ogóle nie będziemy mieć żadnego deficytu a nawet będziemy mieć bardzo dużą nadwyżkę. To też jest jakieś rozwiązanie w zarządzaniu województwem.

Zbigniew Bogucki: ja też do tego wystąpienia pana marszałka, który raczył powiedzieć, że jeżeli chodzi o inwestycje dotyczącą Teatru Polskiego, inwestycja ta będzie znacząco rozłożona w czasie po przeprowadzeniu gruntownej analizy. Przypomnę, że jeżeli chodzi o kwestię budżetu, to te kwestię głosowaliśmy na koniec stycznia, dwa miesiące temu. Czy wtedy tej gruntownej analizy przy planowaniu budżetu nie było? Chyba nie było, bo jeżeli spojrzymy na to, ja to doskonale pamiętam i przypomnę, że na Teatr Polski zostało zabudżetowanych 45 milionów złotych, z czego 2 miliony ze środków naszych własnych, wojewódzkich. I mamy sytuację tego rodzaju, że w styczniu mówi nam się, że w tym roku wykorzystamy 45 milionów na budowę teatru a po dwóch miesiącach, w marcu, mówi nam się, że z tych środków to 33 miliony nie będą wykorzystane. To jest zupełnie niepoważne, nie można prowadzić w ten sposób polityki ani budżetowej ani inwestycyjnej, bo to jest dziecinada. Powołam się na swoje słowa, najlepiej pamiętam, kiedy mówiłem, i na sejmiku, i podczas jednego z wywiadów, że jestem w stanie założyć się, że te środki nie zostaną wykorzystane nawet w połowie, to powiem szczerze, nie myślałem, tu mnie pan marszałek zaskoczył, że tak szybko się do tego przyzna, że po 2 miesiącach powie, że właściwie tej inwestycji nie będzie. Mam takie przekonanie, że spotkamy się w następnym kwartale, pod koniec następnego kwartału i się okaże, że znowu coś z tej inwestycji zostanie ściągnięte. Z 45 milionów 33 już wiemy w tym roku, że nie będzie wykorzystane. My, o czym już wspominał pan przewodniczący Wezgraj, zastanawialiśmy się nad kwestią tego jakie to ma skutki. Były takie głosy, które mówiły, że przecież to są pieniądze unijne, więc one czekają, inwestycja trochę się przeciągnie, może rok, może dwa, i na tym województwo nie traci. Ale to nie jest prawda, jeżeli patrzymy z punktu widzenia rzetelności, takiej racjonalności wydatków, to przecież wszyscy wiemy, że dynamika wzrostu cen, wynagrodzeń jest bardzo znacząca. Teraz sytuacja jest taka, że pieniądze na poziomie wojewódzkim zostają, pieniądze unijne zostają na tym samym poziomie, a my chcąc zrealizować tę inwestycję będziemy musieli dokładać znacznie więcej, i to już jest niegospodarność. Nikt mnie nie przekona, a takie głosy były ze strony pracowników urzędu, że

zostali zaskoczeni przez inwestora, inżyniera, pytam się jaki jest nad tym nadzór? To jest niepoważna polityka, tak nie można prowadzić spraw województwa. Mam wrażenie, mówię to do kolegów z ław koalicyjnych, nie wiem czy państwo mieli świadomość, ale to jest tylko rolowanie tych pieniędzy. Podobnie się dzieje z budową stacji pogotowia, z budową nowej siedziby, i teraz z budową Teatru Polskiego. My te wszystkie inwestycje od lat odkładamy. Tych inwestycji po prostu nie ma. Nie mówię tego do państwa jako zarzut, jest to zarzut do zarządu, który powołałście. Pan marszałek od wielu, wielu lat prowadzi sprawy tego województwa, i jak widzimy właściwie ich nie prowadzi. Jeżeli w tak krótkim czasie zmienia się kwestie inwestycyjne, to jest po prostu wprowadzanie nas w błąd., bo nikt mnie nie przekona, że pan marszałek o tym nie wiedział., tylko mydlił oczy i państwu i nam. I jeszcze do budżetu, bo jak spojrzymy ma pierwszą kartę tych rozliczeń, to wychodzi nam, że deficyt się zmniejsza o kwotę 30 milionów złotych , tylko jeżeli byśmy faktycznie realizowali tę główną inwestycję to deficyt by się powiększył o 3 miliony, bo 30 ma być do przodu, z czego 33 miliony tj. brak realizacji inwestycji związanych z Teatrem Polskim , czyli jesteśmy 3 miliony, mówiąc wprost do tyłu. Takie przedstawianie budżetu jest po prostu nieuczciwe. Tu jest więcej takich drobnych spraw, które można by było poruszyć, ale zważając tylko na tę jedną, nie może być akceptacji dla takiego procedowania , dla takiego prowadzenia spraw województwa, i budżetowania środków.

Wobec wyczerpania listy mówców przystąpiono do procedury głosowania.

Drogą głosowania uchwała została podjęta, nosi **nr V/59/19** i jest załącznikiem nr 13.

Wynik głosowania:

Za – 16

Przeciw – 10

Wstrzymało się – 0

Głosy nieoddane – 0

#### **5.5 zmieniająca uchwałę Nr XX/326/17 z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie uchwalenia wieloletniej prognozy finansowej Województwa Zachodniopomorskiego,**

Projekt uchwały jest załącznikiem nr 14.

Projekt pozytywnie zaopiniowała komisja Budżetu i Spraw Samorządowych

Zbigniew Bogucki w imieniu klubu PiS: jeżeli zarząd województwa, w tym pan marszałek nie potrafi zabudżetować 45 milionów i myli się w ciągu 2 miesięcy o 33 miliony to trudno przyjąć, że prognoza długoterminowa, która jest opatrzona jeszcze większą możliwością błędu, żeby była wyliczona w sposób prawidłowy, więc trudno po takim błędzie przyjmować ją jako wiarygodną i rzetelną. Dlatego Klub Radnych PiS będzie głosował przeciw.

Więcej uwag nie zgłoszono.

Drogą głosowania uchwała została podjęta, nosi **nr V/60/19** i jest załącznikiem nr 15

Wynik głosowania:

Za – 18

Przeciw – 8

Wstrzymało się – 0

Głosy nieoddane – 0

#### **5.6 w sprawie określenia zadań Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w 2019 r.,**

Projekt uchwały jest załącznikiem nr 16.

Projekt pozytywnie (jednogłośnie) zaopiniowały 2 komisje:  
- Budżetu i Spraw Samorządowych  
- Zdrowia, Spraw Społecznych i Bezpieczeństwa Publicznego

Uwag do projektu uchwały nie zgłoszono.

Drogą głosowania uchwała została podjęta, nosi **nr V/61/19** i jest załącznikiem nr 17.

Wynik głosowania:

Za – 25  
Przeciw – 0  
Wstrzymało się – 0  
Głosy nieoddane – 0

### **5.7 w sprawie określenia ogólnej powierzchni uprawy maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2019”,**

Projekt uchwały jest załącznikiem nr 18.

Olgierd Kustosz: projekt pozytywnie zaopiniowała komisja Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich,.

Uwag do projektu uchwały nie zgłoszono

Drogą głosowania uchwała została podjęta, nosi **nr V/62/19** i jest załącznikiem nr 19.

Wynik głosowania:

Za – 25  
Przeciw – 0  
Wstrzymało się – 0  
Głosy nieoddane – 1

### **5.8 w sprawie skargi na działalność Publicznego Ośrodka Adopcyjnego w Szczecinie.**

Projekt uchwały jest załącznikiem nr 20.

Projekt pod obrady wniosła komisja Skarg, Wniosków i Petycji.

Zbigniew Rogowski, przewodniczący komisji : komisja Skarg, Wniosków i Petycji pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały w sprawie skargi na działalność Publicznego Ośrodka Adopcyjnego w Szczecinie, przy 3 głosach - za, jednym – wstrzymującym, uznając skargę za bezzasadną.

Uwag do projektu uchwały nie zgłoszono.

Drogą głosowania uchwała została podjęta, nosi **nr V/63/19** i jest załącznikiem nr 21.

Wynik głosowania:

Za – 18  
Przeciw – 0  
Wstrzymało się – 6  
Głosy nieoddane – 2

## **6. Informacja Zarządu i Przewodniczącego Sejmiku o działalności między sesjami.**

Informację o działalności Zarządu wszyscy otrzymali pocztą, jest ona załącznikiem nr 22.

Uwag do ww. informacji nie zgłoszono.

Maria Ilnicka – Mądry, przewodnicząca Sejmiku poinformowała, iż do Biura Sejmiku wpłynęły sprawozdania roczne z działalności: Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Szczecinie oraz Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Koszalinie, pocztą elektroniczną informacje te zostały przekazane wszystkim radnym.

## **7. Interpelacje i zapytania do Zarządu Województwa oraz zapytania do Przewodniczącego Sejmiku.**

Podczas obrad nikt z radnych nie złożył interpelacji ani zapytania.

Przewodnicząca przypomniała, że zgodnie z art. 23 ust. 8 ustawy o samorządzie województwa interpelacje składa się pisemnie do przewodniczącego Sejmiku, który przekazuje je niezwłocznie marszałkowi województwa

## **8. Odpowiedzi na interpelacje i zapytania.**

## **9. Wolne wnioski i oświadczenia.**

Wolnych wniosków nie zgłoszono.

## **10. Zamknięcie obrad.**

Wobec wyczerpania porządku obrad Przewodnicząca Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego Maria Ilnicka – Mądry zamknęła obrady V sesji sejmiku .

sporządziła:  
M.Nawrocka