

Protokół nr XVI/03
sesji Sejmiku Województwa Pomorskiego
z dnia 15 grudnia 2003 roku

Sesja nr XVI/03 Sejmiku Województwa Pomorskiego odbyła się dnia 15 grudnia 2003 roku w godzinach od 10.00 – 15.30 w sali Okrągłej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w Gdańsku.

Punkt 1
Otwarcie sesji

Obrady XVI sesji Sejmiku Województwa Pomorskiego otworzył **p. Brunon Synak** - Przewodniczący Sejmiku.

Stan radnych: 33 osoby. W sesji uczestniczyło 31 radnych wojewódzkich.

Listy obecności stanowią załącznik nr 1 do protokołu.

Przewodniczący Sejmiku **p. Brunon Synak** na sekretarzy sesji powołał radnych:

1. Stanisława Gierszewskiego,
2. Kazimierza Kleinę.

Przewodniczący Sejmiku – **p. Brunon Synak** - stwierdził, że obrady są prawomocne. Na liście obecności podpisanych jest 31 radnych.

Na sesję w charakterze gości zostali zaproszeni:

1. Parlamentarzyści Ziemi Pomorskiej.
2. Przedstawiciel Ministra Zdrowia
3. Stanisław Bakuła – Prorektor Akademii Medycznej w Gdańsku
4. Henryk Wojciechowski – Dyrektor Oddziału Pomorskiego Narodowego Funduszu Zdrowia
5. Artur Jabłoński – Starosta Pucki
6. Barbara Sarankiewicz – Konopka – Przewodnicząca Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku
7. Andrzej Galubiński – Lekarz Wojewódzki
8. Andrzej Walkowiak - Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska.

Punkt 2
Przedstawienie porządku obrad

Przewodniczący Sejmiku **p. Brunon Synak** przedstawił porządek obrad sesji. Porządek obrad stanowi załącznik nr 2 do protokołu.

Wpłynęły następujące wnioski do porządku obrad sesji:

1. Wniosek Zarządu Województwa Pomorskiego o włączenie do porządku obrad projektów uchwał w sprawie:
 - a) zmiany uchwały Sejmiku Województwa Pomorskiego nr 167/XIV/03 z dnia 28 października 2003 roku w sprawie likwidacji Zakładu Usług Wodnych dla Potrzeb

- Rolnictwa w Słupsku w celu zawiązania spółki pod nazwą „Zakład Usług Wodnych” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
- b) powołania Rady Społecznej przy Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach,
 - c) powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współzależnień w Gdańsku,
 - d) powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Centrum Leczenia Uzależnień w Zapowiedniku,
 - e) powołania Rady Społecznej przy Ośrodku Terapii Uzależnień w Smażynie,
 - f) powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Gdańsku,
 - g) powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Skórno - Wenerologicznej w Gdańsku,
 - h) powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej w Gdańsku,
 - i) powołania Rady Społecznej przy Przemysłowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Gdańsku,
 - j) powołania Rady Społecznej przy Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku,
 - k) powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku,
2. Przewodniczący Komisji **p. Antoni Szymański** w imieniu Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny Sejmiku Województwa Pomorskiego zgłosił wniosek o włączenie do porządku obrad projektów uchwał:
- a) przyjmującej stanowisko w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia jako podpunktu 5.8.,
 - b) przyjmującej stanowisko w sprawie wsparcia sektora organizacji pozarządowych jako podpunktu 7.11.
3. Radny Tadeusz Kolor w imieniu grupy radnych zgłosił wniosek o rozpatrywanie punktu: „11. Interpelacje i zapytania.” w miejscu po punkcie 4.

Innych wniosków nie zgłoszono.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** poinformował radnych, że konwent seniorów proponuje przyjąć do porządku obrad wnioski Zarządu Województwa Pomorskiego oraz Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny oraz proponuje rozpatrywać projekty uchwał w sprawie powołania rad społecznych jako punkt 6 w podpunktach od 1 – 10, projekt uchwały w sprawie zmiany uchwały Sejmiku Województwa Pomorskiego nr 167/XIV/03 z dnia 28 października 2003 roku w sprawie likwidacji Zakładu Usług Wodnych dla Potrzeb Rolnictwa w Słupsku w celu zawiązania spółki pod nazwą „Zakład Usług Wodnych” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jako podpunkt 7.7., projekt uchwały przyjmującej stanowisko w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia jako podpunkt 5.8. Natomiast projekt uchwały przyjmującej stanowisko w sprawie wsparcia sektora organizacji pozarządowych konwent postanowił skierować do Zarządu Województwa Pomorskiego w celu uzyskania opinii zarządu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie wniosku nr 1a do porządku obrad. Wynik głosowania: „za” – 24 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych. Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że wniosek uzyskał wymaganą większość głosów.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie wniosków nr 1b – 1k do porządku obrad. Wynik głosowania: „za” – 25 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych. Przewodniczący p. Brunon Synak stwierdził, że wniosek uzyskał wymaganą większość głosów.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie wniosku nr 2a do porządku obrad. Wynik głosowania: „za” – 18 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 6 radnych. Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że wniosek uzyskał wymaganą większość głosów.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie wniosku nr 3 do porządku obrad. Wynik głosowania: „za” – 16 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 10 radnych. Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że wniosek nie uzyskał wymaganej większości głosów.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** uznał porządek obrad za przyjęty.

Przyjęty porządek obrad stanowi załącznik nr 3 do protokołu.

Punkt 3

Przyjęcie protokołu XV sesji

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że radni nie zgłosili uwag do protokołu XV sesji Sejmiku Województwa Pomorskiego.

Podczas sesji radni również nie zgłosili uwag.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** uznał, że protokół XV sesji Sejmiku Województwa Pomorskiego został przyjęty.

Punkt 4

Oświadczenia klubowe

W imieniu Klubu Radnych PO-PiS oświadczenie przedstawił radny **Jan Kulas**. Tekst oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do protokołu.

Przewodniczący Klubu Radnych „Samoobrona RP” radny **Tadeusz Kolor** powiedział:

Radny Tadeusz Kolor - –

Od siedmiu dni w Gdyni kolejarzy prowadzą strajk głodowy. My, jako sejmik, uważam nie możemy stać obojętnie koło tej sprawy. Jeśli Państwo pozwolicie chciałbym, żebyśmy my – jako sejmik - przyjęli pewien apel, który tych ludzi wspomocze moralnie. I ten apel, mam nadzieję, tak samo może by się odniósł do naszych władz wojewódzkich i krajowych, które w jakiś sposób Żebyśmy my postarali się w jakiś sposób wpłynąć na realizację tych – mam nadzieję – słusznych postulatów kolejarzy.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** przypomniał, że aktualnie jest rozpatrywany punkt „Oświadczenia Klubowe”, które powinny być złożone na piśmie i, które nie

podlegają głosowaniu. Jeżeli jest to oświadczenie klubowe to prosi o jego zredagowanie i złożenie jego tekstu do prezydium sejmiku.

Radny Tadeusz Kolor w imieniu grupy radnych ponownie zgłosił wniosek o rozpatrywanie punktu: „10. Interpelacje i zapytania.” jako punktu 6.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie wniosku do porządku obrad o rozpatrywanie punktu: „10. Interpelacje i zapytania.” jako punktu 6. Wynik głosowania: „za” – 18 radnych, „przeciw” – 1 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 8 radnych. Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że wniosek uzyskał wymaganą większość głosów. Punkt „Interpelacje i zapytania” otrzymuje numer 6, natomiast pozostałe punkty porządku obrad otrzymują numeracje o 1 wyższą.

Punkt 5

Aktualne problemy służby zdrowia

5.1. Ochrona zdrowia w perspektywie roku 2004 – przedstawia p. Michał Kamiński – doradca Ministra Zdrowia

W roku 2003 i 2004 następują bardzo istotne zmiany w sektorze opieki zdrowotnej. Są to zmiany, które praktycznie obejmują kompleksowo cały system. Pierwsza zmiana, która nastąpiła w kwietniu, to powstanie Narodowego Funduszu Zdrowia. Zmiana, która jest szeroko dyskutowana i szeroko negocjowana, to sposób finansowania i kontraktowania świadczeń zdrowotnych na rok 2004. W związku z tym, że doszło do takiej sytuacji, w której istniała konieczność ujednoczenia sposobu kontraktowania na terenie całej Polski - ponieważ różnice w sposobach kontraktowania w poszczególnych województwach były bardzo znaczące – powstał nowy ujednoczony sposób kontraktowania, z którym Państwo pewnie się już zapoznali. Ten nowy sposób kontraktowania budzi wiele kontrowersji i wiele pytań. Wiele pytań i kontrowersji dotyczy zasady finansowej czyli wyceny nowych katalogów, nowych produktów, które zostały przedstawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rok 2004. Oczywiście ta wycena jest pewną wyceną uśrednioną i obecnie trwają negocjacje, które mają na celu korekty nowych katalogów przy ścisłej współpracy na płaszczyźnie płatnik – świadczeniodawca w zakresie wyceny tych świadczeń. Tym niemniej musiały zostać przedstawione warunki, które zostały opublikowane. W tej chwili trwają jeszcze końcowe negocjacje z poszczególnymi podmiotami. Chciałbym Państwa uspokoić, że pomimo nowego sposobu kontraktowania to w całości środków finansowych, które są przeznaczone w planach finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2004, to jest ich 1,5 % więcej niż w ubiegłym roku. Istnieje pewien poziom bezpieczeństwa gwarantujący, że tych środków finansowych ogółem w systemie nie będzie mniej, a nawet o 1,5% więcej. Kwestią dyskusyjną pozostaje sprawa wyceny poszczególnych produktów i spięcia budżetów w poszczególnych jednostkach na poziomie porównywalnym do ubiegłego roku. Te negocjacje trwają. Są one bardzo ciężkie, również dlatego, że wchodzi pewna nowa struktura w zakresie kontraktowania. Mam nadzieję, że - pomimo tak wielkich trudności, pomimo bardzo dużych zawirowań – po pierwszych dwóch kwartałach sytuacja się uspokoi i unormuje. Narodowy Fundusz Zdrowia uzyska w końcu wiarygodną sprawozdawczość i jednolitą z całego kraju, na podstawie której Narodowy Fundusz Zdrowia będzie mógł merytorycznie i bardzo szczegółowo w zakresie wyceny poszczególnych procedur rozmawiać z poszczególnymi podmiotami. Mam nadzieję, że jeżeli dojdzie kiedykolwiek do jakichkolwiek zawirowań

w procesie kontraktowania to pewne korekty będą możliwe do wprowadzenia. Jeżeli będą od Państwa bardziej szczegółowe pytania to postaramy się na nie odpowiedzieć i wszelkie wątpliwości wyjaśnić.

Następną sprawą, z którą przyjdzie się nam w najbliższej przyszłości zmierzyć, to przekształcenie i restrukturyzacja zoz-ów w spółki użyteczności publicznej. Pewnie Państwo już czytali nowy projekt ustawy w tej sprawie. Projekt jest już w sejmie i można się spodziewać, że w okolicach marca zostanie uchwalony. Przed 1999 rokiem cały sektor został oddłużony, natomiast w latach 1999 – 2003 zadłużenie wynosiło około 7,5 miliarda zł, w tym zadłużenie od kwietnia 2003 r. do września 2003 roku wzrosło prawie o 6%. W związku z tym istniała konieczność podjęcia pilnych działań, które doprowadziłyby do takiej sytuacji aby to zadłużenie nie narastało. Dlatego przedstawiono propozycję restrukturyzacji. Pracowano nad tym w bardzo dużym zespole pod przewodnictwem Premiera Hausnera. Prace te były szeroko komentowane i publikowane. Celem restrukturyzacji i przekształceń sp zoz-ów w spółki użyteczności publicznej jest umorzenie zobowiązań zarówno publicznoprawnych jak i cywilnoprawnych, wprowadzenie nowej formy funkcjonowania zoz-ów oraz rozwiązania problemów związanych z jakością, odpowiedzialnością zoz-ów. Działania te miałyby usprawnić rynek i zapewnić jego sprawne funkcjonowanie i dalsze niezadłużanie. Ustawa ta mówi również o indywidualnych roszczeniach pracowników zakładów wynikających z ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców. O ostatnim czasie były bardzo duże problemy z ustawą tzw. „204”. Ta ustawa w bardzo istotny sposób przysłużyła się do zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej. Szacujemy, że zadłużenie z tej przyczyny osiągnęło już kwotę około 4 miliardów zł. Ustawa szczegółowo określa tryb postępowania odnośnie przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej w spółki użyteczności publicznej, jakie zobowiązania podlegają umorzeniom, jaki jest tryb, w jakim okresie czasu wszystkie te zmiany należy przeprowadzić. Jeżeli do tych problemów będą szczegółowe pytania postaram się na nie odpowiedzieć.

5.2. Kontraktowanie usług medycznych na 2004 rok – przedstawia p. Henryk Wojciechowski – Dyrektor Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

W roku 2004 zgodnie z ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia będzie funkcjonowała składka 8,25% podstawy opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych. Ponieważ również w roku 2004 przewiduje się wzrost produktu krajowego brutto daje to podstawy do sądenia, iż płacone podatki będą wyższe. Oszacowanie przychodów roku 2004 wskazuje, iż dochody Narodowego Funduszu Zdrowia będą większe o 1,59 % w stosunku do dochodów w roku 2003. Jest to podstawa dalszego planowania. W przyszłym roku wchodzimy w nowy, nieco zmieniony, system kontraktowania świadczeń zdrowotnych. Powstaje zasadnicze pytanie: na ile w planach Narodowego Funduszu Zdrowia i jego oddziałów uwzględnić problem przyszłych kłopotów jakie mogą zaistnieć w nowym systemie? Efektem końcowym było zatwierdzenie przez Ministra Zdrowia i Ministra Finansów planów centrali i oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia z pozostawieniem zasady, iż na świadczenia zdrowotne w oddziałach w roku 2004 w pierwszej fazie przeznaczają się wysokość środków, która jest charakterystyczna dla roku 2003. Na szczeblu centrali pozostawia się rezerwę na nieprzewidziane okoliczności w wysokości ok. 100 mln zł. Postanowiono przystąpić do kontraktowania w 11 rodzajach świadczeń w taki sposób, żeby zakończyć kontraktowanie przed końcem roku. Ponieważ termin jest nałożony ustawowo nie podlega on z naszej strony dyskusji. Od momentu zorganizowania

Narodowego Funduszu Zdrowia podjęto działania zmierzające do określenia nowego katalogu świadczeń zdrowotnych. Były z tym znaczne perturbacje. W systemach uznawanych za wiodące w Europie Zachodniej z reguły katalog zawiera około 700 świadczeń. W naszym przypadku – ze względu na niską możliwość płatniczą naszego społeczeństwa zbudowany katalog zawiera około 1 300 pozycji. Ponieważ w dyskusjach często są poruszane kwestie związane z tzw. koszykiem świadczeń zdrowotnych i część świadczeniodawców przejawia tendencję do ograniczenia tego koszyka informuję, że te 1 300 pozycji to jest pewne optimum wybrane na zasadzie takiej, iż w przypadku gdyby ograniczyć ten koszyk znaczna część naszej populacji byłaby narażona na brak dostępu do ochrony zdrowia. Jest to ograniczenie dość istotne.

Następny problem: w jaki sposób dokonano podziału środków na poszczególne oddziały wojewódzkie? Elementem wyjściowym było przeprowadzenie tzw. procesu agregacji. Rozpoczęto go od kwietnia br. W naszym oddziale zakończono go z końcem kwietnia zgodnie z poleceniem Zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia. W części oddziałów ze względu na perturbacje jakie tam zaistniały zakończono ten proces w końcu września. Założono, że głównym przyczynkiem do planowania finansowego na rok przyszły będzie ocena wpływów poszczególnych świadczeniodawców w roku bieżącym i suma tych wpływów będzie stanowić o poziomie planowania finansowego na świadczenia zdrowotne w roku przyszłym. Oznaczało to, że od wszystkich świadczeniodawców i od wszystkich pozostałych oddziałów otrzymaliśmy te kontrakty, które były poza kontraktem Pomorskiej Regionalnej Kasy Chorych i zsumowaliśmy je ze sobą. Często przewija się w dyskusjach kwestia czy minister może coś w tej sprawie dodać lub odjąć. Przyjęty schemat postępowania, jak sądzę, jest dla nas stosunkowo sprawiedliwy. Województwo jest tym, które wcześniej więcej pieniędzy ściągało z zewnątrz od innych kas niż wypuszczało na zewnątrz. W efekcie następuje przy agregacji lekki wzrost tych funduszy, które mamy w dyspozycji w oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia. Przeliczanie na 1 mieszkańca ma wprawdzie dość dobre relacje, ale jest w tej chwili w systemie kiedy funkcjonujemy w oparciu o historyczne przepływy mało istotne dla planowania. Słyszeli Państwo zapewne, że przy ostatnich kłopotach w województwie zachodnio-pomorskim, że głównym argumentem, który tam jest przedstawiany jest to, że na 1 mieszkańca województwa nakłady są niskie. To są przepływy historyczne, które pokazywały rzeczywistość w zbieraniu składki, regulacji międzyoddziałowych i dopływie środków z zewnątrz od innych kas czy później od innych oddziałów. Podział, który został dokonany decyzją 2 ministrów na koszty świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych w roku 2004 w Oddziale Pomorskim daje kwotę 1 578 335 000 zł. Z tej kwoty w zakresie, który podlega w tej chwili postępowaniu konkursowemu, na świadczenia zdrowotne w konkursach przeznaczaliśmy kwotę 1 229 555 000 zł. Różnica pomiędzy główną kwotą a tym co kontraktujemy polega na tym, musiały być z tego wyodrębnione środki na refundację leków. Na ten cel zostało przeznaczonych 348 779 000 zł. Wyodrębniono również środki na świadczenia związane z lecnictwem uzdrowiskowym. Tam nastąpiło już rozstrzygnięcie konkursu. Był on prowadzony centralnie. Na ten cel mamy w planie finansowym 9 362 000 zł oraz wyodrębniono środki na zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki lecznicze pomocnicze i środki techniczne. Pierwotnie środki te były przewidywane w kontraktowaniu ale decyzją październikową postanowiono, że będą one prowadzone w systemie dostaw otwartych. Na ten cel jest przeznaczonych w planie finansowym 18 705 000 zł. Pozostała kwota, czyli 1 229 555 000 zł jest tym co w tej chwili kontraktujemy. Na podstawową opiekę zdrowotną przeznaczaliśmy 179 902 000 zł. Tutaj usłyszą Państwo o tzw. stawce kapitacyjnej, tj. o nakładach na 1 pacjenta. Założenie jest takie, że w skali kraju jest jednolita kwota wynikowa i wynosi ona 85 zł rocznie na 1 ubezpieczonego. W naszym województwie na tzw. stawkę podstawową przeznaczaliśmy 4,81 zł miesięcznie, czyli

rocznie – 57,70 zł. Jest to kwota, z której się wylicza współczynnikiem wiekowym i środowiskowym pozostałe kwoty nakładów kapitacyjnych na osoby ubezpieczone. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej zaplanowaliśmy kwotę 138 223 000 zł, w lecznictwie szpitalnym ogólnym – 617 404 000 zł, na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień - 54 362 000 zł, na rehabilitację leczniczą (w tym również wewnątrzszpitalną) – 36 966 000 zł, opieka długoterminowa – 16 216 000 zł, leczenie stomatologiczne – 61 212 000 zł, pomoc doraźna i transport sanitarny – 43 513 000 zł i świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (usługi kardiologiczne i dializy) – 51 723 000 zł. Konkurs został rozpisany zgodnie z zaleceniem Narodowego Funduszu Zdrowia w określonym terminie. W województwie pomorskim sytuacja w zakresie zgłaszania ofert do konkursu nie przebiegała tak jak w innych województwach. W zasadzie nie mieliśmy problemów z zebraniem ofert. Problem jest w czymś innym. O ile na świadczenia zdrowotne przeznaczamy 1 229 000 000 zł to w ramach konkursu zebraliśmy oferty na 2 007 814 000 zł. To świadczy o dysproporcji pomiędzy naszą zdolnością ekonomiczną zakupu a zdolnością przetwórczą placówek występujących na Pomorzu. Szczególnie duża rozpiętość występuje w lecznictwie szpitalnym, bo na zaplanowanych 617 mln zł zgłoszono ofert na 803 mln zł. Oznacza to, że w procesie kontraktowania będą musiały z naszej strony nastąpić ostre obciążenia w stosunku do ofert. Myślę, że spotkania, które odbywamy w ramach oddziału z wszystkimi stowarzyszeniami, instytucjami pracującymi w obszarze ochrony zdrowia dały do tej pory rezultaty takie, że większość spraw tutaj poruszanych jest przedyskutowana, znamy swoje stanowiska i swoje ograniczenia. To spowodowało, że podejście do kontraktowania odbywa się w sposób poważny. Zabrakło tutaj takich elementów jak w Wielkopolsce czy na Podlasiu. Nadal prowadzimy rozmowy zarówno z częścią stowarzyszeń w ochronie zdrowia, jak też negocjujemy bezpośrednio z poszczególnymi wykonawcami. Proces nie jest prosty, pieniędzy w systemie jest mniej niż byśmy chcieli, ale proszę zważyć na to, że nasze oczekiwania w zakresie udzielania świadczeń rozbiegają się z możliwością ekonomiczną społeczeństwa. To co my zbieramy do naszego systemu pochodzi przecież z podatków. Jeżeli byśmy mogli dyskutować na temat zwiększenia wpłat to wówczas byśmy mogli również rozmawiać o większych pieniądzach. Jest pewien dysonans w społecznym podejściu do tych kwestii. Jest on bardzo wyraźnie odczuwany. Z jednej strony oczekiwania na bardzo wysokie usługi publiczne, z drugiej strony – brak przyzwolenia na opłacanie tych usług w wystarczającej wielkości. Myślę, że z tym dysonansem będziemy mieli do czynienia przez cały czas bo to jest kwestia związana z naturą ludzką. Z naszej strony dokładamy wszelkich starań do tego, żeby zapewnienie naszym mieszkańcom świadczeń zdrowotnych odbywało się w warunkach pewnego optimum, czyli na zasadzie takich możliwości, które są możliwe i takich zasad, które nie naruszają pewnych reguł gry.

5.3. Aktualna sytuacja służby zdrowia w jednostkach podległych samorządowi województwa – przedstawia p. Bogdan Borusewicz – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego

O służbie zdrowia dyskutujemy co chwilę. W ubiegłym tygodniu był Pan Minister, dzisiaj sesja na ten temat. To bardzo dobrze, bo problem, który jest wymaga poważnych rozwiązań. W związku z tym ta dyskusja musi trwać. Chce przypomnieć parę spraw statystycznych w sprawie służby zdrowia, która podlega urzędowi marszałkowskiemu. Nadzorujemy 18 szpitali ogólnych, 3 szpitale psychiatryczne. W szpitalach ogólnych jest ponad 5 000 łóżek, co stanowi około 52% ilości łóżek szpitalnych w województwie pomorskim. W szpitalach psychiatrycznych jest to prawie 88%. To wskazuje, że to co się dzieje w szpitalach marszałkowskich rzutuje na sytuację

służby zdrowia w województwie pomorskim. To stawia na nas obowiązek reakcji i podjęcia działań ze względu nie tylko na wagę problemu, ale także na szerokość zagadnienia, która obciąża urząd marszałkowski. Urząd przy wsparciu sejmiku takie działania podjął i są one kontynuowane. Działaniami restrukturyzacyjnymi w różnym stopniu zostało objętych 11 podległych nam jednostek służby zdrowia. W niektórych przypadkach jest to łączenie, w niektórych przypadkach jest to likwidacja niektórych oddziałów i powoływanie innych itp. Działania te mają na celu poprawę funkcjonowania, obniżkę kosztów przy jednoczesnym utrzymaniu dostępności dla pacjentów. Nie będzie działań, które zmniejszałyby dostępność do lekarza. Tego typu działania, które miałyby na celu jedynie redukcję zatrudnienia byłyby brnięciem w ślepią uliczkę. Oprócz redukcji trzeba mieć pomysły na utrzymanie finansowania, a nawet na to aby zaproponować nowe oferty. Decyzje dotyczące działań restrukturyzacyjnych są decyzjami trudnymi z punktu widzenia zarówno politycznego jak i interesu środowisk lokalnych, ale także z punktu widzenia interesu związków zawodowych. Jednak w tej sytuacji one są konieczne. Z 38 jednostek służby zdrowia w województwie restrukturyzacją objęto 11 jednostek. Jest to bardzo dużo. Z Przemysłowego Zespołu Opieki Zdrowotnej przeniesiono 2 oddziały szpitalne, w Zespole Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych powołano 2 nowe oddziały a zlikwidowano 1, w Szpitalu Kolejowym powołano dodatkowy oddział. W struktury Szpitala Miejskiego włączamy Wojewódzką Przychodnię Endokrynologiczną. W Nowym Dworze Gdańskim przekształcono szpital. W Szpitalu Morskim im. PCK powołano Ośrodek Onkologiczny. W ośrodku tym zorganizowano hotel dla pacjentów poddawanych radioterapii ambulatoryjnej. Restrukturyzacja dotyczyła także Szpitala Specjalistycznego w Prabutach. To już zostało zrealizowane. Dalsze przekształcenia obejmą do końca roku: Szpital Specjalistyczny w Prabutach, Gdańskie Centrum Rehabilitacji w Dzierżaninie, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Gdańsku, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Dworze Gdańskim oraz Szpital Kolejowy w Gdańsku. Z zamierzeń restrukturyzacyjnych wyrażonych w uchwale sejmiku w sprawie kierunków restrukturyzacji służby zdrowia w województwie pomorskim w zasadzie została zrealizowana większa część. Zmniejszyło to o około 100 ilość łóżek szpitalnych, zmniejszyło ilość personelu o ponad 450 osób. Jak widać z powyższego województwo pomorskie i sejmik zrobiły bardzo dużo w zakresie restrukturyzacji.

Na koniec października zadłużenie wyniosło prawie 286 mln zł. Ono wzrosło w stosunku do sierpnia br. o 7 mln zł, ale dynamika wzrostu jest znacznie niższa niż średnia dynamika krajowa. Wynosi ona od 3,5 – 4%. Czy te działania spowodowały zmniejszenie dynamiki przyrostu zadłużenia? W jakiejś części na pewno tak. Jednak jest to część niewielka dlatego, że rezultat tych zmian będzie widoczny dopiero w roku 2004. Każda restrukturyzacja powoduje jednak również dodatkowe koszty. Takie nakłady województwo musiało ponieść. Na pewno nie można zarządowi zarzucić, że nic nie robi i czeka na to, aby ktoś inny to zrobił. To musi zrobić województwo. Ponieważ podjęliśmy takie trudne działania oczekuję wsparcia od ministerstwa. Jest dla mnie niezrozumiałe dlaczego nasze województwo nie znalazło się w programie pilotażowym. Z założeń ministerialnych tego programu wynika, że w programie tym miały się znaleźć dwa województwa: jedno, w którym zadłużenie jest niewielkie i bilansuje się i drugie, w którym są problemy są największe. Ja rozumiem, że województwo wielkopolskie należy do tej pierwszej grupy, ale województwo pomorskie, które jest w trzeciej grupie województw znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji, podjęło poważne działania. Nie zazdroszczę województwu warmińsko-mazurskiemu, ale chciałem po raz kolejny zapytać: dlaczego województwo pomorskie nie znalazło się w tym programie chociaż podjęło bardzo trudne decyzje. Chcę również podkreślić, że to, że mogliśmy zrealizować te trudne zamierzenia jest zasługą nas wszystkich, przede wszystkim sejmiku, który zdecydował się przegłosowywać - mimo ostrej dyskusji – i popierać te rozwiązania. W

naszym województwie funkcjonuje porozumienie między Wojewodą Pomorskim, Narodowym Funduszem Zdrowia i Zarządem Województwa Pomorskiego dotyczące funkcjonowania służby zdrowia. Muszę powiedzieć, że ten dokument nie tylko został podpisany, ale on funkcjonuje realnie. Kilkrotnie Narodowy Fundusz Zdrowia wspierał restrukturyzujące się jednostki. Odczuły to szczególnie 2 jednostki: Szpital Specjalistyczny w Prabutach i Przemysłowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Gdańsku. Jednostki te w tej chwili mają perspektywę funkcjonowania. Dzisiaj zobaczyłem, że jest duża różnica jeżeli chodzi o nakłady na zdrowie na 1 mieszkańca województwa i na 1 mieszkańca kraju. Ja tutaj nie mam pretensji do funduszu ani do kogokolwiek, ale trzeba sobie z tego zdawać sprawę, że o ile w kraju przypada 760 zł na 1 mieszkańca to w naszym województwie stawka ta wynosi około 730 zł. Tę rzecz sygnalizuję i jest to sprawa do głębszej analizy i do próby dyskusji na forum krajowym na temat: dlaczego tak się dzieje? Jest to znaczna suma dla województwa. Jakie są niebezpieczeństwa? Pierwsze niebezpieczeństwo polega na tym, że w momencie wprowadzenia ustawy zmieniającej formułę działania jednostek służby zdrowia – tworzenie spółek użyteczności publicznej – nie zdążymy się do niej przygotować, tzn. nie zdążymy wszystkich zakładów wyprowadzić z zapaści, a przede wszystkim zbilansować dochody i rozchody. Drugie niebezpieczeństwo jest takie, że w części zakładów majątek może być mniejszy niż ich zadłużenie. Jeżeli to zadłużenie będzie przyrastać w takim tempie przez najbliższy rok to niektóre szpitale faktycznie mogą być zagrożone upadłością. Do tego też musimy się przygotować. Zadłużenie powoduje to, że szpitale mają jeszcze jakieś pieniądze na działalność bieżącą, natomiast nie są w stanie inwestować. Następuje degradacja przede wszystkim sprzętu medycznego, który jest konieczny do wykonywania usług. W tej chwili nasze trzy szpitale muszą kupić trzy tomografy komputerowe. Jest to minimum od 2 – 3 milionów zł za jeden. I o tę sumę szpitale będą się musiały zadłużyć. Dla nas, jako dla organu prowadzącego, jest pytanie: czy pozwolić na to zadłużenie? Szpitale nie mają własnych środków, a samorząd województwa też nie jest w stanie wesprzeć tych zamierzeń. Ta degradacja sprzętowa jest dużym niebezpieczeństwem dla tych jednostek. Jest tak, że możliwości świadczenia usług medycznych jednostek są o wiele wyższe od możliwości ich zakupu przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeżeli zarząd w ramach obniżania kosztów działalności rezygnuje z pewnych usług w jednym miejscu po to, żeby jest skoncentrować w innym, to istnieje niebezpieczeństwo, że te usługi mogą przejść obce podmioty działające w tych miejscach, z których one są przenoszone. W takim układzie nasza restrukturyzacja przestałaby mieć sens, dlatego że ona w rezultacie doprowadziłaby do zmniejszenia strumienia pieniędzy płynącego z Narodowego Funduszu Zdrowia do naszych jednostek służby zdrowia. Sądzę, że do takiej sytuacji jednak nie dopuścimy. Są i będą problemy z kontraktowaniem usług medycznych. Dzisiaj dyrektorzy otrzymują propozycje i dzisiaj będą wiedział jakie to są propozycje. Na pewno będzie dyskusja na ten temat. Już sygnalizowaliśmy Narodowemu Funduszowi Zdrowia sprawę katalogu procedur. Katalog ten jest podstawą konkursu ofert. Jest on niepełny, w niektórych miejscach - zupełnie niezrozumiały. W sytuacji kiedy tworzymy dzienne oddziały chirurgiczne okazuje się, że w katalogu nie ma zapotrzebowania na takie usługi. A przecież jest to właściwy kierunek restrukturyzacji. Chcemy pracować taniej. Nadal mamy trudną sytuację jeżeli chodzi o pogotowia ratunkowe. Mamy takich pięć jednostek. Okazało się, że w związku z przekazaniem całodobowej opieki zdrowotnej niepublicznym zoz – om pogotowia od stycznia otrzymają od 30-50% mniej pieniędzy. Jest to dla nas sytuacja niedobra, przede wszystkim z tego powodu, że zbyt późno o tym się dowiadujemy. Bardzo trudno reagować z wyprzedzeniem jednomiesięcznym. Wydaje się, że powinny to być przynajmniej trzy miesiące. Pozwoliłoby to nam podjąć kroki, które pozwoliłyby nam wybrnąć z tej sytuacji. Jest to sprawa zarówno redukcji zatrudnienia, jak i sprawa pozyskania nowych ofert czy próba

podpisania umów z niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej. Reforma, która jest prowadzona przez samorząd województwa, została podjęta bez oglądania się i czekania na działania rządu. Niemniej to co zdecydowaliśmy się robić jest zbieżne z zamierzeniami rządowymi. Jednak oprócz tej reformy konieczne są jeszcze inne działania. Potrzebne jest ustalenie koszyka świadczeń gwarantowanych, potrzebne są dodatkowe ubezpieczenia. Bez tego nie rozwinię się konkurencja i zdrowie nie zostanie zasilone dodatkowymi strumieniami finansowania. Ja deklaruje, że będę kontynuował razem z zarządem ten kierunek prac, który był realizowany w tym roku. Są już przygotowywane następne kroki. Chcę również zadeklarować, że nie będziemy podejmować takich kroków, których jedynym celem ma być redukcja zatrudnienia.

5.4. Aktualna sytuacja Akademii Medycznej – przedstawia p. Bakula – Prorektor Akademii Medycznej w Gdańsku

Tekst wystąpienia stanowi załącznik nr 5 do protokołu.

5.5. Aktualna sytuacja służby zdrowia w szpitalach powiatowych - przedstawia p. Artur Jabłoński – Starosta Pucki

Tekst wystąpienia stanowi załącznik nr 6 do protokołu.

5.6. Wiedza medyczna, etyka zawodowa, przestrzeganie prawa a prawa lekarza w realizacji kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia w roku 2004 - przedstawia p. Barbara Sarankiewicz – Konopka – Przewodnicząca Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku

Z uwagą wysłuchałam wystąpień na temat świadczeń zdrowotnych, kontraktów, aktualnej sytuacji służby zdrowia, sytuacji Akademii Medycznej i sytuacji szpitali powiatowych. Tylko w ostatnim wystąpieniu padło raz słowo „lekarz”. Jest nas, lekarzy, 154 993. Śmiem twierdzić, że m. in. bez nich nie byłoby służby zdrowia. Jako przedstawiciel samorządu lekarskiego, dziękując za dzisiejsze zaproszenie, chciałam zwrócić uwagę Państwa na sytuację lekarzy. I nie obawiajcie się Państwo, nie będę mówić o finansowaniu i płacach lekarzy. Tematem mojego wystąpienia jest wiedza medyczna, etyka zawodowa, przestrzeganie prawa a praca lekarza w realiach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Art. 69 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej brzmi: „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.” I ta właśnie ustawa z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia w art. 49 stwierdza: „Ubezpieczony, w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej opartej na dowodach naukowych i praktyce medycznej.” Tak więc ustawa pozostawia rozstrzygnięcie tego prawa leczącemu lekarzowi i jego wiedzy medycznej. Ale natychmiast zapis dodaje: „w ramach posiadanych przez fundusz środków finansowych.” Więc jest w jednym przepisie rażąca sprzeczność. Czy o sposobie leczenia decyduje wiedza medyczna lekarza czy środki finansowe funduszu? Lekarz w chwili decyzji o przyjęciu lub odesłaniu pacjenta ze szpitala, w chwili decyzji o wykonaniu takich a nie innych badań diagnostycznych, decyzji o sposobie leczenia staje bardzo często przed wyborem: aktualna wiedza medyczna a środki finansowe funduszu. Przez ten zapis ustawy: „w ramach posiadanych przez fundusz środków finansowych”

ustawa gwarantuje ubezpieczonemu świadczenia zdrowotne tylko tak długo jak długo mieszczą się w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia. I pora to społeczeństwu wreszcie powiedzieć, a za niewykonane badania czy procedury medyczne przestać winać lekarza i świadczeniodawcę. W marcu 2003 roku Sąd Najwyższy przyznał lekarce zwolnionej z pracy rację. Tej lekarce pracodawca zarzucił generowanie kosztów poprzez nadmierną ilość skierowań na badania. Pracodawca nie stawiałby tego zarzutu gdyby było odpowiednie finansowanie. Z drugiej strony, pacjent oczekuje przecież skierowania i wykonania badania, które często pomaga czy wręcz rozstrzyga o rozpoznaniu. Lekarz natomiast odmawiając wystawienia skierowania naraża się na odpowiedzialność zawodową i cywilną, ponieważ pacjent ma prawo skarżyć go za zaniedbania zawodowe. Tak się dzieje. Lekarza nie zwalniają z wykonania świadczenia zdrowotnego żadne okoliczności, w tym np. zaprzestanie finansowania przez fundusz z uwagi na wyczerpanie się środków finansowych. Świadczenie zdrowotne musi być wykonane na każdym etapie finansowania, niezależnie od tego czy to jest początek roku finansowego i są pieniądze, czy koniec i pieniędzy nie ma. Pacjent również na każdym etapie możliwości finansowych funduszu ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Narodowy Fundusz Zdrowia w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w § 18 pkt 1 stwierdza: „Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leku, wyrobów medycznych i środków pomocniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z uwzględnieniem zasady nieprzekraczania granic koniecznej potrzeby. Kto określi i ma prawo do określenia granic koniecznej potrzeby? Może i musi to zrobić właśnie i tylko lekarz zajmujący się danym pacjentem decydując, często bardzo dramatycznie: dobro pacjenta czy finansowe konsekwencje tej decyzji. Czy świadczeniodawca przyjmując ponad limitowego pacjenta na oddział, narażając szpital na koszty i pogłębianie się długu postępuje słusznie czy wybierając dobro pacjenta? To są dylematy, przed którymi lekarze stają na co dzień. Inna sprawa: ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zwodzie lekarza w art. 4 mówi: „Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.” Bardzo pięknie brzmi ten zapis. Ustawa ta mówi również, że lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego. Ogólne warunki umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w § 30 pkt 2 mówią: „Świadczeniodawca zobowiązany jest do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie i podnoszenie poziomu jakości udzielanych świadczeń.” Wszyscy wiemy i jest to oczywiste, że kształcenie i podnoszenie kwalifikacji - nie ma już bezpłatnych kursów i szkoleń – oraz utrzymanie, a wręcz podnoszenie poziomu jakości udzielanych świadczeń kosztują. Kto ma ponosić te koszty? Jaka jest wykonalność ustawy o zawodzie lekarza nakazująca doskonalenie zawodowe, często przy nadmiarze pracy, postępującej w ramach tzw. restrukturyzacji redukcji etatów lekarskich przy niewyrażaniu zgody na szkolenia, bo kto tego lekarza zastąpi przy łóżku chorego. Pracodawca nie ma środków finansowych na zakup nowoczesnej lub nowej aparatury gwarantującej jakość udzielanych świadczeń, czego oczekuje w warunkach umów Narodowy Fundusz Zdrowia, no i oczekuje tego również pacjent. Pewno wszyscy pamiętamy głośną sprawę w jednym z ośrodków medycznych poparzenia pacjentek w trakcie rentgenoterapii. Aparatura była archaiczna, niesprawna, pacjentki nowotworowe wymagające natychmiastowego leczenia, a odpowiadali za to co się stało lekarze. Zawód lekarza jest zawodem zaufania publicznego. Lekarz w ramach swojej wiedzy medycznej, niedającej się przecież opisać szczegółowymi przepisami prawa, decyduje w swym postępowaniu o zdrowie i życiu człowieka, a więc o jego najwyższych wartościach i dobrach. Z drugiej strony, system próbuje i nakazuje ująć to postępowanie przepisami prawa i stanem finansów. My,

lekarze staramy się to zrozumieć, staramy się dostosować. Niemożliwość ujęcia wiedzy medycznej i postępowania w ścisłe reguły prawa i finansów jest naszym dramatem. Jest to w zasadzie sprzeczne i prowadzi do sytuacji stresogennych, często uniemożliwiających lekarzowi właściwe wykonywanie jego zawodu.

5.7. Podsumowanie – przedstawia p. Antoni Szymański – Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny SWP -

Debatujemy dzisiaj o niezwykle ważnej sprawie. Nie jest to częste, żeby sejmik podejmował sprawy służby zdrowia na posiedzeniu plenarnym, chociaż jest to jedno z naszych głównych zadań. Wydaje się, że będziemy do tego tematu częściej wracać. Wyrażam jednak żal, że nie uczestniczy w naszej dyskusji Pan Minister bądź któryś z wiceministrów, że nikt z Narodowego Funduszu Zdrowia nie pojawił się na tej debacie. Nasze zaproszenia nie są tak częste, a jednak taka sytuacja ma dzisiaj miejsce. Doceniam i dziękuję Panu Dyrektorowi Wojciechowskiemu, że wystąpił i poinformował nas krótko o zadaniach i dylematach, ale w sytuacji centralizacji służby zdrowia wydaje się, że sejmik również powinien mieć możliwość rozmawiania z ministrami, z szefami Narodowego Funduszu Zdrowia. Wielokrotnie słyszymy o tym, również podczas posiedzeń Komisji Zdrowia, że oddział chciałby, widzi potrzebę, że to jest racjonalne, ale centrala nie pozwala. Wobec tego sejmik, parlament wojewódzki powinien mieć możliwość takiej rozmowy. Szkoda, że do tego dzisiaj nie dochodzi. Niech mi wolno będzie również wrzucić kamyczek pod adresem sejmiku. Myślę, że dzisiaj jest wiele foteli, które stoją puste, a w których chętnie zasiedliby przedstawiciele służby zdrowia. Było wielu chętnych, żeby w tej debacie uczestniczyć. Przedstawiciele służby zdrowia, dyrektorzy jednostek służby zdrowia są ogromnie zainteresowani tą sytuacją jaka jest, jaka ich czeka i szukają rozwiązań. Ja tego wielokrotnie doświadczałem na Komisji Zdrowia, podczas obrad której wielokrotnie było więcej przedstawicieli służby zdrowia niż w dniu dzisiejszym na plenarnych obradach sejmiku w sytuacji bardzo trudnej, kiedy za kilka dni będą podpisywane kontrakty i kiedy poziom zaniepokojenia służby zdrowia jest szczególny. Mając nadzieję, że Pan Minister Zdrowia bądź ktoś z wiceministrów będzie obecny i wiedząc o tym, że Pan Marszałek Borusewicz będzie przedstawiał sytuację tego co dokonaliśmy w ciągu roku, jakie są dylematy sejmiku, postanowiłem przypomnieć pewne tezy, które pojawiły się we wspólnym programie SLD – UP, które w deklaracji programowej mówią, że „należy

- przywrócić, i uczynimy to, odpowiedzialność państwa za kształtowanie polityki zdrowotnej, m. in. poprzez opracowanie przez ministra zdrowia ogólnokrajowych standartów oraz wzmocnienie jego nadzoru nad regionalnymi funduszami ochrony zdrowia,
- upowszechnić system lekarza rodzinnego,
- zwiększyć zakres świadczeń specjalistycznych niewymagających skierowania do lekarza specjalisty,
- zapewnić każdemu obywatelowi bezpłatną pomoc medyczną w nagłych przypadkach dzięki ratownictwu medycznemu i wyjazdowej pomocy lekarskiej,
- w pełni wprowadzić rejestr usług medycznych i kontrolę ordynacji leków,
- ustalić sieć szpitali publicznych niezbędnych do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli i wyłączyć je z procesu prywatyzacji.”

Po tych zapowiedziach, które mają dwa lata, warto przyjrzeć się w jakim punkcie jesteśmy, ponieważ proponuje się kolejną reformę zdrowia po kolejnej reformie, a coraz więcej lekarzy mówi o tym, że należało po prostu błędy kas chorych poprawić, a nie wydawać ogromne środki na to, żeby zmieniać system i, że powinniśmy takiego właśnie budowania się nauczyć a nie destrukcji, która nie była uzasadniona. Niewątpliwie,

najpoważniejszym problemem służby zdrowia jest niedostatek środków finansowych. Jako sejmik wojewódzki, który odpowiada za sprawy zdrowia w województwie, musimy zastanawiać się dlaczego oddział Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczył w 2004 roku na każdego mieszkańca województwa kwotę 724 zł. Znacznie mniejsze ludnościowo województwa np. kujawsko-pomorskie, warmińsko-mazurskie czy podlaskie na opiekę medyczną wyda odpowiednio: 12; 13 i 26 zł więcej. Można zadać pytanie: jak to się ma do konstytucyjnej równości w zdrowiu i chorobie? Jak to się ma np. do ogromnej zachorowalności na choroby nowotworowe jakie odnotowujemy w naszym województwie? Skonstatuję to tym, że w naszym województwie nie było protestów, nie było strajków, były poważne dyskusje. Ale w niektórych były strajki. I oto okazało się, że w województwie podlaskim czy zachodnio-pomorskim znalazły się po tych wydarzeniach dodatkowe środki. Powstaje pytanie: czy w ten sposób trzeba walczyć o to, aby mieszkańcy naszego województwa mogli leczyć się w godnych warunkach, a pielęgniarki i lekarze otrzymywali terminowe wypłaty wynagrodzeń? Z przedłożonych propozycji finansowania pogotowia ratunkowego wynika, że kontrakty w 2004 roku będą znacznie niższe co spowoduje konieczność zwolnień pracowników i ograniczenie działalności. Obawiam się, że od nowego roku możemy spodziewać się chaosu wśród pacjentów w związku ze zmianą zasad funkcjonowania opieki całodobowej. Jeden z postulatów programu wyborczego SLD – UP został zrealizowany, aczkolwiek wydaje się, że w sposób wykoślawiony i na pewno niekorzystny. Jest to wzmocnienie nadzoru państwa nad regionalnymi funduszami ochrony zdrowia. To oznacza tylko tyle, że decyzje zapadają w Warszawie, a odpowiedzialność oddziałów funduszu oraz samorządów została zminimalizowana. Wracamy do czasów podróży po pieniądze do Warszawy, która albo je da albo – nie. Powstaje pytanie: czy tak ma wyglądać współpraca z samorządami terytorialnymi? Przygotowane przez centralę Narodowego Funduszu Zdrowia zasady kontraktowania budzą niepokój pacjentów, przychodni i szpitali. Po nowym roku nie będzie można leczyć niektórych chorób i powszechnie wykonywanych procedur medycznych, bo nie znalazły uznania w tzw. centrali. Mało tego, Narodowy Fundusz Zdrowia zmusza do akceptowania katalogu świadczeń, który – jak głoszą publicznie przedstawiciele funduszu – jest zły, niepełny i ma zostać skorygowany. Nadal proponuje się powszechnie krytykowane limitowanie świadczeń, a cena procedur medycznych poniżej kosztów ich wykonywania spowoduje dalsze zadłużanie szpitali. Oznacza to, że być może sejmik będzie musiał wykonywać wielką pracę, ale w szczególności – szpitale, ale rezultat tego może być niewielki w sytuacji kiedy kontraktowanie będzie prowadzone w sposób nieracjonalny. Wprowadza się niepokój wśród pracowników szpitali. W ostatnich dniach informowano o nowych zasadach przekazywania środków finansowych w najbliższych trzech miesiącach, z których wynika, że od lutego nie będzie środków na wypłatę wynagrodzeń a praca szpitali może ulec wstrzymaniu. W lutym 2004 roku szpitale otrzymają 88%, a w marcu 65% należności wynikającej z umowy z NFOZ. Deklarowane upowszechnienie systemu lekarzy rodzinnych ma zostać sprowadzone do sytuacji, w której praktykujący lekarz rodzinny będzie zmuszony pracować przez całą dobę i przez cały rok, a jego głównym zadaniem będzie wypisywanie skierowań do specjalisty. Lekarz specjalista za przyjęcie i badanie pacjenta wymagającego recepty otrzyma 8 zł., pielęgniarka medycyny szkolnej otrzyma za opiekę nad uczniem w skali roku otrzyma 22 zł podczas gdy Pomorska Regionalna Kasa Chorych płaciła 28 zł. Tak wyglądają przykłady zmian w ochronie zdrowia. Jakie stanowisko podejmie w tej chwili samorząd województwa? W mojej ocenie nie można się godzić z sytuacją, w której centrala NFZ uwalnia całkowicie swoje oddziały, które następnie zasłaniając się decyzjami centrali nie podejmują optymalnych decyzji. Mieliśmy tego przykład choćby przy okazji szkół rodzenia. Przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział w Gdańsku oświadcza, że robiliśmy to od wielu

lat, przedsięwzięcie uważamy za dobre, tanie i właściwe ale mamy związane ręce. Centrala nie pozwala. To samorząd województwa ponosi odpowiedzialność za system ochrony zdrowia i od tej odpowiedzialności nie możemy się uchylić i musimy jej sprostać.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję.

Pan Andrzej Galubiński – Lekarz Wojewódzki –

Tekst wystąpienia p. Galubińskiego stanowi załącznik nr 7 do protokołu.

Następnie p. Galubiński dodał: Pozwalam sobie także na pewną ocenę tego co zostało wcześniej przedstawione. Po pierwsze chciałbym poinformować, że od roku organem założycielskim dla Akademii Medycznej jest rektor a nie Minister Zdrowia. Sądzę, że sprawa właścicielstwa jest tutaj już dawno przesądzona.

W projekcie nowej ustawy jest szczególnie położony nacisk na funkcję regionalnego komitetu sterującego. Były problemy legislacyjne w usytuowaniu tegoż komitetu, który ma potencjalnie spełniać znacznie większą rolę niż do tej pory i myślę, że będzie także miał większy udział w całości procesów restrukturyzacyjnych w ochronie zdrowia, zarówno zgodnie z ustawą jak i zgodnie z zapowiedziami Pana Marszałka. To prawda, że pewna dezawuacja oczekiwań samorządów była, ale myślę, że to się zmieni bardzo szybko po przyjęciu ustawy w kształcie proponowanym przez rząd.

Jest zaplanowane, dzięki działalności parlamentu, zwiększanie składki na ubezpieczenie zdrowotne, bo przecież musimy cały czas pamiętać, że całość finansowania wszystkich świadczeń zdrowotnych jest ograniczona wielkością składki zdrowotnej. W zależności od sytuacji gospodarczej, w zależności od sytuacji społecznej wielkość tych środków finansowych, które ze składki płyną na świadczenia zdrowotne, będzie wzrastała. Dlatego tu trudno mówić o roli rządu w tym zakresie. Jest to głównie rola naszego rozwoju.

Restrukturyzacja: Pan Marszałek przedstawił dokonane już procesy, natomiast jednak ja eksponuję cały czas, że od roku 1999 to obecny samorząd włączył się bardzo aktywnie w próby zmian struktur poszczególnych podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne. Okres stagnacji w poprzedniej kadencji samorządu wojewódzkiego można zauważyć do dzisiaj. O to, że dzisiaj Pan Marszałek jest łaskaw eksponować pewny dynamizm w działaniach restrukturyzacyjnych to jest jednak dosyć późno, żeby nie powiedzieć, że za późno.

Koszyk świadczeń: w piątek był Pan Minister Zdrowia. Muszę powiedzieć, że tutaj się zgadzam z Panem Szymańskim, że sprawy adresowane do rządu nie są przez rząd wysłuchiwane. To prawda, że dzisiaj jest przedstawicielem ministerstwa Pan Dyrektor Departamentu, ale Pan Minister w piątek dosyć szczegółowo na wiele, wiele bardzo różnych pytań – szczególnie p. Kulasa – odpowiadał. Myślę, że Pan Minister odniósł się do wielu problemów aktualnie nas trapiących.. I myślę, że to, że dzisiaj nie ma Pana Ministra czy przedstawiciela wysokiego szczebla z ministerstwa to te problemy, które my tu omawiany zostaną przedstawione w ministerstwie. Zrobi to Pan Dyrektor Departamentu, ale również ja będę się starał je przekazać.

Liczba lekarzy: ja muszę powiedzieć, że liczba lekarzy w naszym województwie czynnie wykonujących swój zawód to jest niecałe 6 tys. osób. Natomiast pielęgniarek jest około 14 tys.

Adekwatność zmian legislacyjnych w stosunku do oczekiwań społecznych: Pan Minister w piątek przedstawił to w ten sposób, że zarówno praca nad koszykiem podstawowych świadczeń zdrowotnych jest prowadzona. Są to na razie studia. Brana jest pod uwagę współpłatność za pewne świadczenia ponad normatywne. Wiele rozwiązań, których

oczekujemy zostaną podjęte. Wszyscy wierzą, że po jakiejś burzy, wiele proponowanych rozwiązań zostanie przyjętych.

Finansowanie: wiemy doskonale, że nawet 10 czy 11% składki - jak niektórzy wyliczyli np. ze związków zawodowych lekarzy - i tak nie będzie kwotą adekwatną do współczesnych potrzeb realizacji procedur medycznych. Stąd też trzeba przyjąć, że to co mamy w tej chwili musi, niestety, wystarczać choć nikogo nie satysfakcjonuje.

P. Olga Krzyżanowska – Senator RP –

Na początek powiem coś politycznego chociaż rozumiem, że my dzisiaj nie o polityce rozmawiamy, a jedynie o realiach służby zdrowia. Wyrażam opinię – zresztą nie ja jedna - że pomysł z Narodowym Funduszem Zdrowia był pomysłem niedobrym w tym sensie, że wrócił do pomysłu centralizacji, który nie jest nigdy dobrym pomysłem. Następnie, oprzyrządowanie tej ustawy było pospieszne, niestaranne i właściwie nieokreślające jasnych i konkretnych zasad na jakich pieniądze będą dzielone. Jest jak jest. Możemy sobie politycznie narzekać, przypominać sobie kto za czym głosował, ale nie zmienia to sytuacji, że ta ustawa jest i musimy ją wykonywać. Następnym, przykrym faktem jest to, że pieniędzy jest tyle ile jest. Wszystkie pomysły na temat zwiększenia pieniędzy, czy zwiększenia składki, czy dodatkowych świadczeń to są pomysły przyszłościowe. Teraz musimy sobie odpowiedzieć na następujące pytanie: przy takiej ustawie jaką mamy, przy tej ilości pieniędzy co możemy zrobić, a przede wszystkim co mogą zrobić samorządy? Największym wg mnie błędem tej ustawy jest to, że ona nie pozwala ministrowi zdrowia prowadzić polityki zdrowotnej. Brałam udział w kilku spotkaniach gdzie był obecny i prezes NFZ i minister zdrowia. Muszę powiedzieć, że właściwie wyglądało to praktycznie właśnie tak. Myślę, że dzisiejsza narada u Pana Prezydenta też będzie się obracała wokół tego tematu. W wielu przypadkach wygląda to tak, że minister bardzo rzeczowo mówi, że należałoby to i to zrobić, natomiast NFZ mówi: przepraszam, ja mam ustawę i mam tylko tyle pieniędzy i nie mówmy o polityce zdrowotnej, bo ja nie jestem od tego. Moim zdaniem, skutek jest taki niedobry, że nie ma ogólnej polityki zdrowotnej. Jest to bardzo ważny problem, bo chodzi tu o przyszłość służby zdrowia. Dawanie pieniędzy jest polityką, ale NFZ kontraktuje tylko usługi zdrowotne. Musimy sobie z tego zdawać sprawę. Myślę, że to co dzisiaj usłyszeliśmy, jest w jakiś sposób budujące. Dlaczego? Ta odpowiedzialność spadła na samorządy. To samorządy w jakiś sposób, w miarę swoich bardzo skromnych finansowych możliwości próbują prowadzić politykę zdrowotną. Chcę również powiedzieć, że to nie lekarze muszą być „stawiani pod ścianą” odmawiając opieki lekarskiej. Jednak, niestety, to właśnie lekarz, pielęgniarka z tych właśnie powodów – przez nich niezawinionych – są „stawiani pod ścianę”. Ja nie mam recepty jak to zrobić.

Obecnie toczą się debaty na temat służby zdrowia w różnych gremiach. U Pana Prezydenta i w komisjach senackich toczą się dyskusje na temat przyszłości służby zdrowia. Z gorzką satysfakcją muszę stwierdzić, że w senackiej komisji zdrowia niesłuchanie ochoczo rękami przedstawicieli koalicji rządowej głosowano za tym funduszem bez żadnych zastrzeżeń. Teraz do tej ustawy jest masa zastrzeżeń. Drugi poziom dyskusji stanowią dyskusje między NFZ a Ministerstwem Zdrowia. Zakładając, że obie strony mają dobre chęci praktycznie mają inne interesy. Tak to wygląda. Minister powinien odpowiadać za całość, a fundusz powinien na to dawać według tego co minister uznaje za słuszne. Na to jednak ustawa nie pozwala. Szkoda, że na dzisiejszym spotkaniu nie ma przedstawicieli placówek służby zdrowia. To są ludzie, którzy się potykają na co dzień z tymi problemami. To oni muszą decydować co jest ważniejsze do sfinansowania z tej małej ilości pieniędzy, którą otrzymują na swoją działalność. Dlatego myślę, że dobrze by było, żeby na takich sesjach był również głos przedstawicieli kierowników

placówek służby zdrowia. Najbardziej w tej chwili są poszkodowani pacjenci. Nawet nie dlatego, że już jest gorzej niż było w zeszłym roku, tylko nie wiedzą czego się spodziewać. Pacjenci często są bardziej przestraszeni niż nawet powinni być. On się boi, bo nie wie gdzie będzie miał lekarza, czy będzie miał pogotowie, czy będzie płacił? Równie niepewni są kierownicy placówek służby zdrowia, którzy, kiedy zaczyna się rok, nie wiedzą co to będzie, jakie będzie finansowanie. Dlatego myślę, że to co się robi na poziomie województwa i sejmiku to jest jakby dobra próba uspokojenia tych nadmiernych niepokojów.

Radny Roman Wołoszyn –

Ja jednak odejdę od dyskusji politycznej i zadam konkretne pytanie. Chciałbym zapytać przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia: jak mają być leczeni nieubezpieczeni czyli dzieci nie posiadające numeru PESEL, noworodki, bezrobotni, bezdomni? Jaki urząd ma za nich płacić i w jakim systemie? Ci ludzie nie są wykazani u żadnego lekarza na liście pacjentów.

Radny Jan Kulas –

Na początku chciałbym powiedzieć, że myśmy się starannie przygotowali do tej debaty. Ja miałem zaszczyt uczestniczyć w debatach Komisji Zdrowia sejmiku i potwierdzam, że to co przewodniczący komisji tu sprawozdawał w 90% było dyskutowane na posiedzeniach komisji. Drugi poziom tych konsultacji był prowadzony w oparciu o Wojewodę Pomorskiego, a szczególnie – Wojewódzką Komisję Dialogu Społecznego. Przed nami były dwie kluczowe debaty: z ministrem zdrowia i debata regionalna. Dlatego były zwoływane robocze posiedzenia, w których udział brali kierownicy placówek służby zdrowia, konsultanci oraz przedstawiciele samorządów terytorialnych. Ja, z ramienia Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego, na dzień 10 grudnia zwołałem robocze posiedzenie zespołu ds. ochrony zdrowia. Mam zwyczaj dokumentowania pracy. Przedłożę najważniejsze konkluzje, propozycje i ustalenia zespołu ds. ochrony zdrowia. Generalna konkluzja była bardzo krytyczna wobec obecnej sytuacji. Przedstawiciele środowisk medycznych mówili o „załamywaniu się systemu opieki zdrowotnej i pogłębianiu się chaosu”. Mówiono wyraźnie, że samorząd terytorialny w zakresie polityki zdrowotnej niewiele ma do powiedzenia. „Zbiurokratyzowany, scentralizowany, monopolistyczny system opieki zdrowotnej w formie Narodowego Funduszu Zdrowia nie zdaje egzaminu”, a niektórzy dosadniej mówili, że kompromituje. Takie głosy padały ze strony dyrektorów, przedstawicieli podstawowej opieki zdrowotnej, przedstawicieli opieki samorządowej w terenie. Kiedy pytałem: jakie jeszcze kwestie dziś przedstawić? Powiedziano mi, żeby zwrócić uwagę na dwie kardynalne sprawy:

1. zasady i system kontraktowania usług na rok 2004,
 2. w jaki sposób przychodnie, szpitale publiczne mają przetrwać lata 2004 i 2005.
- Rzeczywiście jest to oś naszej debaty. W zakresie zasad kontraktowania na 2004 rok potwierdziły się wszystkie krytyczne uwagi i zastrzeżenia. Jeszcze dziś rano pytałem: jak jest z katalogiem procedur? Powiedziano mi: nadal są istotne do niego zastrzeżenia. Pytałem również o to ministra zdrowia. Powiedział: poprawimy, uzupełnimy. Ale przypominam, że katalog procedur medycznych jest podstawą kontraktowania i zawierania umów. Przedstawiciele starostów i samorządu wojewódzkiego niejednokrotnie mówili, że samorząd terytorialny ma niewielki, a właściwie znikomy wpływ na funkcjonowanie opieki zdrowotnej w naszym państwie. Jako członek Rady Społecznej Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział w Gdańsku podaję kolejny przykład:

rada społeczna liczy 14 przedstawicieli. W tym gremium samorząd wojewódzki ma 2 przedstawicieli. Często tam słyszymy o centrali, o tym biurokratyzowanym ciele w Warszawie. Padają odpowiedzi, że Oddział NFZ w Gdańsku nic prawie nie może. Tu jest prośba do parlamentarzystów o nowelizację tejże ustawy. Skoro nie możemy zmienić systemu, a jest on oceniany bardzo krytycznie to przynajmniej przenieśmy część uprawnień do samorządu regionalnego abyśmy mieli jakkolwiek wpływ na funkcjonowanie Narodowego Funduszu Zdrowia. Kolejna uwaga: brak programu ratunkowego dla szpitali publicznych. Tego wyraźnie się domagaliśmy od ministra zdrowia na debacie w dniu 12 grudnia. Dyrektorzy większości szpitali mówią, że przetrwanie lat 2004 – 2005 graniczy niemalże z cudem. Realnie pieniędzy nie będzie więcej, i to najbardziej delikatnie mówiąc. Jeśli porównamy to ze wstępnymi propozycjami to się okaże, że często tych pieniędzy może być mniej. Prosimy parlamentarzystów, a szczególnie przedstawicieli rządu o program ratunkowy dla szpitali publicznych na lata 2004-2005. Możemy się spierać, toczyć dyskusje i debaty, ale program ratunkowy jest tutaj po prostu niezbędny. Kolejna konstatacja: Pan Marszałek Borusewicz słusznie zauważył, że region pomorski od dwóch lat prowadzi bardzo intensywne działania w zakresie restrukturyzacji ochrony zdrowia. Wniosek zespołu ds. ochrony zdrowia Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego: prosimy by ci parlamentarzyści, którzy mają wpływ na ostateczny kształt ustawy budżetowej zmienili w niej zapisy dotyczące rezerwy celowej ministerstwa zdrowia. Obecnie jest tam zapisanych 80 mln zł przeznaczonych na restrukturyzację i działania osłonowe. Gdyby tak mówić serio to taka kwota jest potrzebna województwu pomorskiemu na ten cel. To jest zadanie dla obozu rządowego w parlamencie. Tylko obóz rządowy może te zapisy zmienić. Jeżeli by tak się stało to umożliwiłoby kolejny krok restrukturyzacyjny samorządu wojewódzkiego, a gdyby tak się nie stało to tempo restrukturyzacji znacznie zwolni swoje tempo.

Myślę, że trzeba pamiętać o świadczeniodawcach. Jeszcze a propos poz-ów. Z wyliczeń zespołu roboczego wynika, że „stawki zaproponowane dla poz-ów oznaczają niższe przeciętnie o 15% kontrakty dla nich w przyszłym roku.” Trzeba jednak pamiętać o wszystkich partnerach dialogu społecznego. Dlatego chciałbym powiedzieć, że pracobiorcy, związki zawodowe bardzo krytycznie oceniają obecną sytuację. Wszystkie związki zawodowe. W komisji trójstronnej zostało to wyraźnie wyartykułowane. Tu jest niestety ciągle przytaczana kwestia niskich płac. Powiedziano wprost: jak można przy takim stanie niepewności, a niekiedy chaosu, za tak marne pieniądze jeszcze pracować? A jednak ci ludzie pracują i będą pracowali. My jako przedstawiciele samorządu wojewódzkiego możemy tym ludziom tylko podziękować.

Brałem udział w trzech debatach merytorycznych, w których było tylko dwóch radnych: radny Antoni Szymański i ja. Z udziałem Wojewody Pomorskiego odbyła się dyskusja na temat chorób nowotworowych. Pan Wojewoda w te sprawy się angażuje. Pytaliśmy o sytuację finansową. To jest znowu postulat do obozu rządowego w sejmie. Okazało się, że centra onkologiczne w Warszawie, Bydgoszczy, Poznaniu dysponują znacznie większymi kwotami niż województwo pomorskie, a choroby nowotworowe są szczególną specyfiką województwa pomorskiego. Tu, u nas jest największa zachorowalność, u nas jest najwyższy wskaźnik zgonów jeżeli chodzi o choroby nowotworowe. Tu będziemy łączyli wysiłki jeżeli chodzi o pozyskanie dodatkowych pieniędzy na leczenie, na szpital onkologiczny. Sytuacja jest bardzo trudna. Padają również określenia: dramatyczna, system się załamuje, panuje chaos. Jednak my byśmy prosili szczególnie Pan Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia. Dziś mamy 15 grudnia. 29 grudnia kończy się termin rozpatrywania ofert. Na tym zespole roboczym zapytano: czy jest możliwe w tak krótkim czasie przeprowadzenie kilkuset negocjacji. Dlatego członkowie zespołu, nie tracąc nadziei i mając nadzieję, że Dyrektor Oddziału

Pomorskiego Narodowego Funduszu Zdrowia wykona olbrzymi wysiłek, postawili pytanie: czy te negocjacje to bardziej dyktat czy są to rzeczywiście partnerskie negocjacje?

Radny Andrzej Grzyb –

Po tym płomiennym i krzykliwym trochę wystąpieniu jestem w trudnej sytuacji. Zabieram głos w imieniu Klubu Radnych Liga Pomorska. Naszym zdaniem, prowadzenie przez samorząd wojewódzki i samorzady powiatowe szpitali jest Syzyfową pracą, zadaniem, które raczej prędzej niż później, skończy się niepowodzeniem. To wcale nie oznacza, że należy się z tą sytuacją godzić. Ostatnio politycy mówią, że ustawa o Narodowym Funduszu Zdrowia zawiera błędy. Niektórzy dodają: kardynalne. Twierdzą, że wszystkie ustawy regulujące prowadzenie szpitali przez samorzady – w tym nieobowiązujące już ustawy o kasach chorych – były i są wadliwe, a więc w gruncie rzeczy – niekonstytucyjne. Zadanie to przekazano samorządom w sposób karygodny. Za kompetencjami i odpowiedzialnością nie poszły pieniądze. Pieniądze – oczywiście za małe – trafiły, pierwotnie, do kasy chorych, a teraz – do funduszu. I to tam naprawdę, docelowo, decyduje się o tym komu, ile i za co. Decyzje podejmuje się też na szczeblach wyższych – sejmowym i rządowym. Wszystkie te decyzje niby realizują prowadzące zadania samorzady. Tu, w samorządach, czyni się wysiłki, których efekty, z góry wiadomo, że zakończą się niepowodzeniem. Łączenie, dzielenie, zwalnianie dyrektorów, wymuszanie oszczędności, programy naprawcze, restrukturyzacja dają, oczywiście, chwilową poprawę, która po chwili kończy się ponownym narastaniem zadłużenia. W rzeczywistości jest tak, że rządzi ten kto dzieli pieniądze. Tak było i będzie. Żadne pozory tego nie zmieniają. Przekazanie szpitali, w przeciwieństwie do przekazania podstawowej opieki zdrowotnej gminom, już skończyło się źle. Mimo oddłużenia ogólne zadłużenie na dziś przekroczyło 6 miliardów złotych. W naszym województwie jest to na dziś 286 milionów złotych. Wygląda na to, że cała reforma to działanie przemyślane, a szczególnie przemyślany wydaje się drugi etap reformy. Nie poradzą sobie samorzady to jest to ich kłopot. My – w sejmie, w rządzie – będziemy mieli czyste ręce. Wielokrotnie zwracałem uwagę na zadawnioną niekonstytucyjność drugiego etapu reformy służby zdrowia, lecz nikt nie chce słuchać, bowiem odpowiedzialność za ten naumyślny, niebezpieczny bubel spada na zbyt wielu. Przy okazji pytanie: jak to się stało, że duże, prezydenckie gminy, które są najbogatszymi powiatami grodzkimi, nie prowadzą – żadna z nich – żadnego szpitala na swoim terenie. A może, słuchając tego co mówią starostowie, należałoby zrobić tak, że albo wszystkie szpitale byłyby wojewódzkie albo wszystkie powiatowe. Wtedy niezdrowej konkurencji nie będzie. Prosta rzecz. Nikt nie chce tego zrobić. Niedawno Pan Doktor był uprzejmy wspomnieć tutaj o koszyku usług gwarantowanych. Jak to słyszę to wydaje mi się, że właśnie obchodzę 10. rocznicę tego mówienia. Nie chciałbym też kończyć tego wystąpienia – może ono zbyt dramatycznie tutaj zabrzmie –..... Ja pytałem z tej mównicy: dlaczego i skąd się biorą różnice w wycenie procedur w różnych szpitalach naszego województwa, a także różnice między województwami? Czy tak pozostanie w następnym roku? Mam wrażenie, że jest ogromnie dużo do zrobienia, ale tak naprawdę w sejmikach wojewódzkich, niestety, możemy tylko próbować zmienić a efekt tego będzie prawie żaden.

Radny Michał Kubach –

Na pewno nie będę odważnym, ale też nie będę się silił na zwracanie uwagi wszystkim znakomitym gościom,, którzy zabierali dziś głos w sprawie służby zdrowia. Co prawda, Pan Przewodniczący PO-PiS-u płomiennie apelował, zeby zabiegał o to w

swoim działaniu. Robię to stale. Już drugą kadencję ileś tam tysięcy wyborców przy moim nazwisku postawiło krzyżyk. Jest to jeden z elementów samooceny. Natomiast chciałbym spytać Pana Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ: czy my w tej chwili dyskutujemy na temat systemu kas chorych czy już mamy jakąś wiedzę na temat centralnego funduszu zdrowia? Ja tu się pogubiłem w tych wszystkich wystąpieniach. O ile ja dobrze wiem – a mówię to jako inżynier rolnik a nie lekarz – to do końca roku obowiązywał jeszcze system kontraktowania kas chorych. My w tej chwili jesteśmy na etapie przygotowania i opracowania procedur dotyczących centralnego funduszu zdrowia. To są dwie różne instytucje. Nie chciałbym tutaj sugerować paru rzeczy, ale też nie chciałbym być świadkiem sugerowanych, niepotrzebnych, politycznych dyskusji. Dzisiaj rano od godz. 6.00 słyszę, że dzisiaj tu – na tym sejmiku – sejmik szczególnie zajmie się szpitalem w Nowym Dworze Gdańskim. Słyszę w każdych wiadomościach. Akurat jestem członkiem Rady Społecznej tego szpitala i ogromnie dużo wysiłku włożyliśmy w to, żeby przekonać samorząd do głębokiej restrukturyzacji. W tym szpitalu brakuje też niektórym działaczom trochę wyobraźni. Mówiłem o tym publicznie i nadal to mówię. Nigdy tego nie ukrywałem. Jednak nie można tych ludzi bałamucić, że dzisiaj coś rozstrzygniemy dla szpitala w Nowym Dworze Gdańskim. Ja nie wiem kto taka informację podał do mediów, skąd ona się wzięła i jaki ma ona przynieść efekt. Przecież chociażby należało spytać przewodniczącego czy wiceprzewodniczącego Rady Społecznej co na ten temat sądzą. Myślę, że tam, w tym szpitalu klasycznie, od pierwszych dni jak została powołana Rada Społeczna podejmujemy głębokie próby restrukturyzacji. Nie zawsze się nam to udaje, bo się nie może udawać. My dzisiaj lamentujemy, że nie zrobiliśmy nic w szpitalu. Przypomnijcie sobie Koleżanki i Koledzy, którzy byliście w tamtej kadencji radnymi. W czerwcu Kol. H. Wojciechowski zgłosił wniosek Klubu Radnych SLD o rozpoczęcie głębokiej dyskusji na temat służby zdrowia w województwie pomorskim. Tej dyskusji nie podjęto. Dzisiaj Pan Kulas mówił, że dwa lata trwa. Nie, drugi rok, bo dyskusja na ten temat rozpoczęła się w tej kadencji. Więc to nie jest dwa lata, a to jest dopiero drugi rok. Stało się to dlatego, że już nie wolno było dalej udawać, że nic się nie dzieje. Może teraz będę nieskromnym, ale żeby nie głosy Sojuszu Lewicy Demokratycznej to ten program w wielu punktach byłby zagrożony. Za to należy się chociaż jedno dobre słowo dla mego klubu, a nie tylko szukanie w nim wroga czy instytucji, która przeszkadza Zarządowi Województwa Pomorskiego w trudnych działaniach. Bez naszych głosów i budżet województwa pomorskiego na rok 2003 też nie byłby przyjęty.

Pan Tadeusz Cymański - Poseł RP –

Chciałbym odnieść się do kilku kwestii z pozycji parlamentarzysty. Będę banalny jeśli powiem, że praktyka weryfikuje teorię. Dlatego w momencie wejścia ustaw w życie mamy pewne wyobrażenie o tych reformach, ale później następuje praktyka i to wszystko co można dotknąć, wyliczyć, zobaczyć. Oczywiście, na pewno były duże błędy i nie wszystko było idealne jeśli chodzi o kasy chorych, niemniej jednak wejście ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia było zdeterminowane ogromnym pośpiechem. Myślę, że nawet twórcom i tym, którzy decydowali o wejściu tej ustawy była bliska świadomość, że ona ma wiele wad. Nie chciałbym tutaj mówić o oficjalnym obiegu informacji, ale nie jest tajemnicą, że również w kularach dyskutowano o stworzeniu zespołu, który zajmie się jej nowelizacją. Chyba tylko względy prestiżowe nie pozwoliły jej zatrzymać. I życie bardzo szybko to, o co tutaj Państwo pytacie, wszystko obnażyło. Ja nie chciałbym dotykać politycznych kwestii, bo – rzeczywiście – im niżej tym bliżej jesteśmy życia. Myślę, że bardzo istotne jest to, żeby ustalić kto na co miał ostateczny wpływ i za co odpowiada. Chcę powiedzieć, że jeżeli chodzi o większą władzę dla samorządów to nie

było w sejmowej komisji zdrowia sporu na ten temat. Był prawdziwy bój, prawdziwa walka o to, żeby – przede wszystkim – zapewnić już nie decydujące znaczenie ale reprezentację lekarzom, technikom medycznym czy pielęgniarkom tak na poziomie centralnym jak i „na dole”. Później, spory, protesty, cała walka prasowa, która ma miejsce obecnie są przeniesione poza obręb Narodowego Funduszu Zdrowia. To samo dotyczy szczebla wojewódzkiego o co radny pytał. Jeżeli chodzi o koszyk świadczeń: tu się całkowicie zgadzam. Jest to problem styku pieniędzy z etyką lekarską. Tego problemu jednak nie da się rozwiązać. Spór ten może jedynie złagodzić brutalna prawda i próba – jeżeli nie obiektywizacji – zobiektywizowania kryteriów i reguł jakie rządzą w tej bardzo czułej sferze przy ogromnym niedofinansowaniu. Nożyce między możliwościami medycyny a możliwościami finansowymi, zwłaszcza naszego państwa i samorządu, będą się jeszcze rozszerzać. Jest to zjawisko nie nowe i te problemy będą się jeszcze nawarstwiać. Chcę publicznie powiedzieć, że w pierwotnym tekście projektu ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia był problem koszyka świadczeń. Był tam zapis, że minister zdrowia ustali wykaz, który będzie wytyczną działania, że fundusz będzie działał w tych ramach. Myśmy wtedy bardzo ostro protestowali i chcieliśmy, żeby nazwać ten wykaz procedur nie wytycznymi ale ramami działania. Natomiast delegacja na leki ratujące życie powinna być bardzo precyzyjnie skonkretyzowana. Tego się domagali nie tylko lekarze, tego przede wszystkim domaga się pacjent i opinia publiczna. Niestety dotyczy nie tylko braku środków, ale fatalnego klimatu wobec tych spraw kiedy brakuje pieniędzy, a procedury są zróżnicowane. Pamiętam wtedy znamieną odpowiedź ówczesnego Ministra Zdrowia, że to jest dobry pomysł ale jest on mało elastyczny. Cieszę się, że trwają prace, niestety dopiero studialne. A ta sprawa wymaga jak najszybszych działań.

Co do samorządu: Chciałbym z uznaniem podziękować samorządowi za to co robi. Możliwości ma naprawę niewielkie. Być może krytyczny głos o opieszałości, że pewne działania są spóźnione, jest uzasadniony. Starostowie będą bronić szpitali do końca. Starostowie sami w zasadzie nie są fachowcami od zarządzania służbą zdrowia, natomiast dyrektorzy placówek są różni. To wszystko się nawarstwia. Klimat nie jest dobry generalnie dla całej służby zdrowia. Uważam, że służba zdrowia na szczeblu państwa ma za małą siłę przebicia. My ciągle mówimy o gospodarce, o bezrobociu, o innych ważnych kwestiach. Natomiast nie bierze się pod uwagę tego jakie skutki ma niedocenianie rangi zdrowia. Przykładem tego jest brak możliwości przerzucenia pewnych pieniędzy na służbę zdrowia nawet z podatku akcyzowego. Lekarze krakowscy zaproponowali, żeby z każdego wyprodukowanego papierosa 1 grosz był przeznaczony na służbę zdrowia. To daje 800 mln zł rocznie. To, że poszły te pieniądze na składkę europejską, poszły na dopłaty dla rolników – bardzo ważne, poszły na zwiększenie świadczeń w niektórych ministerstwach, ale leczenie raka krtani i raka płuc kosztuje bardzo dużo. Oprócz dramatu ludzkiego jest to również ogromny problem finansowy. Następnym problemem jest lista leków za tzw. „złotówkę”. Jest to wystarczająco skompromitowany program. Liczby nie kłamią. Kilkadziesiąt milionów złotych skierowane nawet jednostkowo na szpitale dałoby większy efekt niż program, który jeżeli się ukaże będzie wielkim wstydem. To wychodzi ponad 1 zł na 1 emeryta chorego miesięcznie. Nie da się tego obronić w publicznej dyskusji. Program był propagandowy, nietrafiony.

Dziękując, chciałbym powiedzieć: wydaje się, że bez skumulowania środków finansowych i pewnej jawności będzie bardzo ciężko te zmiany i działania, nawet samorządu, prowadzić. Chciałbym publicznie prosić aby próbować uczynić bardziej czytelnymi i zapewnić, żeby reguły i kryteria dzielenia pieniędzy były zachowane. To nie da się idealnie zrobić. Jako poseł będę się domagał jawności i czytelności reguł. I tu jest duża rola samorządu, który może w tym obszarze dużo zrobić.

Myślę, że ustawa o specjalnym statusie szpitali i próba komercyjnych działań jest bardzo kontrowersyjna. Burzliwa debata w głosowaniu nad ustawą o funduszach inwestycyjnych miała bardzo ciekawy akcent. Marszałek Sejmu zdjął głosowanie nad projektem tej ustawy ze względu na fragment ustawy dotyczący funduszy inwestycyjnych, który mówi o funduszach sekuratyzyjnych. Jest obawa, że część długów szpitalnych, które zostały wykupione, po przejęcie przez wyspecjalizowane fundusze mogłyby doprowadzić do niekorzystnych rozwiązań i upadłości szpitali. Całe funkcjonowanie publicznej służby zdrowia opiera się na solidaryzmie. Ma miejsce cichy, potężny przepływ środków, tzn. że 10% najbogatszych płatników w horyzoncie dłuższego czasu korzysta w znacznie mniejszym stopniu z usług służby zdrowia, natomiast najbiedniejsi korzystają w stopniu daleko większym niż wynosi pula ich składek. Klania tu się również jeszcze inna sprawa. Jest to skandaliczna sytuacja jeżeli chodzi o program informatyzacji świadczeń medycznych. Dzięki temu programowi można by inaczej zarządzać służbą zdrowia, kontrolować i inaczej ją restrukturyzować. Nie ma jeszcze uzgodnień co do serwisu, co do kosztów wdrożenia, co do założeń, co do zakresu rejestracji, co do form. Eksperymenty były różne, m. in. w Śląskiej Kasie Chorych.

Jednak przede wszystkim chcę podziękować samorządowi, b robi co może. A ponieważ niezbyt wiele może to robi dużo. Życzę powodzenia.

P. Henryk Wojciechowski –

Chciałbym powiedzieć kilka uwag do wygłoszonych tutaj tez. Pierwsza teza o ubezwłasnowolnieniu oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia. Niezależnie od tego co mówimy o temperamencie tego czy innego prezesa to tak naprawdę nie ma ubezwłasnowolnienia, jest natomiast pewna unifikacja w skali kraju. Nie wszyscy są do tego przyzwyczajeni, ale my w tej chwili opieramy się, przede wszystkim, na zunifikowanych procedurach i stąd, jeżeli któryś z moich pracowników się wyraża o tym, że ma „związane ręce” to są one związane ustawą i przepisami prawa oraz procedurami, które są zunifikowane w skali kraju. Takie jednak było założenie związane z jednolitym systemem płatnika.

Kwestia związana z samorządem województwa: muszę przyznać, że nas pomysł na podpisanie porozumienia pomiędzy Wojewodą Pomorskim, Marszałkiem Województwa Pomorskiego i wówczas pomiędzy Pomorską Regionalną Kasą Chorych dał doskonałe rezultaty bo jest płaszczyzna do porozumiewania się. Dobrze by było gdybyśmy mogli jeszcze podobne rozwiązanie zastosować w stosunku do samorządów powiatowych, bo z gminnymi nie jesteśmy w stanie tak daleko sięgnąć. Jest ich tak dużo, że nawet ich reprezentacja sprawiłaby poważne kłopoty w prowadzeniu rozmów. To co podjął samorząd województwa w bieżącej kadencji jest działaniem bardzo szeroko idącym, bardzo znaczącym. Ten problem - niestety - został zawieszony w przypadku samorządów powiatowych. Mimo, że od wiosny przy opracowaniu wojewódzkiego planu zdrowotnego dyskusja na temat restrukturyzacji sieci szpitali była prowadzona bardzo szeroko nic w zakresie sieci szpitali powiatowych się nie wydarzyło. W efekcie pewne problemy, które zaistnieją w najbliższych dniach, będą w sposób oczywisty kierowane przeciwko nam jako temu, który kupuje dla naszych ubezpieczonych świadczenia zdrowotne. W ochronie zdrowia, jak chyba w niewielu dużych dziedzinach usług publicznych, istnieje szereg dualizmów albo antagonizmów, które m. in. wymieniła p. Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej. Ma Pani Prezes rację. Istnieje pewien dysonans pomiędzy etyką lekarską a etyką społeczną. Jest to znaczna rozbieżność. Drugim przypadkiem jest funkcjonowanie lekarza jako dyrektora placówki. Z jednej strony musi się on zachowywać zgodnie z etyką lekarską, z drugiej strony – prowadzić działalność

gospodarczą. To są zupełnie odrębne fragmenty. W przypadku, jeżeli dyrektorem placówki jest ktoś spoza tego zawodu takich dylematów on nie przeżywa. Trzeci dylemat. Który pewnie będzie ciągłym dramatem to koszyk usług czy też szeroki katalog usług. Proszę zwrócić uwagę, że poziomie dochodowości naszego społeczeństwa - w którym ocenia się, że około 60% populacji ma bardzo ograniczoną zdolność płatniczą - tworzymy wąski katalog świadczeń medycznych. W ten sposób wykluczamy znaczną część społeczeństwa z możliwości funkcjonowania w cywilizowanym świecie usług publicznych. W najbliższym czasie – o ile mi wiadomo – taka dyskusja się odbędzie w ministerstwie, ale odnoszę wrażenie, że będzie musiała być oparta o stosunkowo szeroki katalog, chociaż nikt tego pewnie nie lubi.

Teraz pytanie: pacjent czy świadczeniodawca. W tej sali mamy ten dylemat też. Z jednej strony jako radni jesteście Państwo organem założycielskim dla wielu placówek ochrony zdrowia czyli reprezentujecie te placówki. Z drugiej stroną są Państwo wybrani czyli reprezentujecie swoich wyborców. Oni są naszymi pacjentami. Konieczne jest takie układanie tych dylematów między pacjentem a świadczeniodawcą, żeby stanowiło to pewne optimum.

I ostatni dylemat: więcej środków i mniejsze opłaty. To się nie da ze sobą pogodzić. Zawsze musimy się poruszać w warunkach realnych. Na ile społeczeństwo stać na wysiłek w zakresie finansowania i jak wykorzystać te środki, bo nigdy nadmiaru środków w żadnej dziedzinie nie będziemy mieć.

Kasa chorych czy Narodowy Fundusz Zdrowia? Rok bieżący jest rokiem przejściowym. Praktycznie rzecz biorąc, Narodowy Fundusz Zdrowia w drugiej połowie roku przygotowuje się do tego co zaistnieje w roku następnym prowadząc równocześnie te prace, które umożliwiają funkcjonowanie nas jako płatnika do końca roku. Te rzeczy, które zdołaliśmy wytworzyć w postaci agregacji, podejścia do planowania finansowego, całego zestawu oprawy prawnej jest dużym wysiłkiem, który został dokonany w ramach posiadanych środków służących do normalnego administrowania rocznego. Proszę pamiętać o tym wysiłku jaki został w tym roku włożony. Natomiast, jeżeli chodzi o skutki tego to w bieżącym roku Narodowy Fundusz Zdrowia w sensie prowadzenia ochrony zdrowia nie zafunkcjonował jako system jednolity. To co było wykonane w ramach agregacji dało zjawisko, o którym wspominał p. Radny Grzyb. Dlaczego różnicowanie poszczególnych świadczeń w poszczególnych placówkach? Czy to nie jest ze szkodą dla np. placówek powiatowych? Tworząc agregację chcieliśmy wyjść z pewnych różnych nawyków składanych umów. Umowy pochodziły ze wszystkich pozostałych kas do jednej placówki. Każda z nich kontraktowała w odmienny sposób. My po to, żeby nie wyszukiwać powodów, dla których placówka nie chciałaby podpisać umowy zagregowanej poszliśmy w rozwiązanie polegające na wyliczeniu średniej ważonej. Stąd w każdym miejscu każde świadczenie ma nieco inną wagę. Traktujemy to wyłącznie jako efekt przejściowy przed wprowadzeniem jednolitych zasad w przyszłym roku. Również w tej chwili istnieje dyskusja: czy placówki niższego szczebla referencyjności – czytaj: powiatowe – za tą samą usługę nie powinny dostawać z wyceny punktowej kwoty niższej? W oddziale pomorskim stoimy na stanowisku, że to powinien różnicować katalog i umowa decydująca dokąd, gdzie, w jakim miejscu, jakiego typu świadczenie kupujemy. To będzie oznaczać, że nie bazujemy na stałej stawce. Nie we wszystkich oddziałach tego typu rozumowanie jest.

Kwestia płatności w szpitalach i nie tylko w szpitalach na początku przyszłego roku: w województwie pomorskim jako w jedynym Pomorska Regionalna Kasa Chorych funkcjonowała na zasadzie przedpłat. 80% przewidywanych kosztów w danej placówce było wypłacanych w określonym dniu zgodnie z zapisem w kontrakcie. Jednolity system w przyszłym roku zmierza raczej w tym kierunku w jakim było to prowadzone w innych kasach. To oznacza, że płaci się wyłącznie za wystawione faktury, a nie akonto.

Oznaczałoby to w naszym województwie okres nieciągłości w płaceniu w styczniu. Poprzez Gdański Związek Pracodawców zaproponowaliśmy upłynnienie tej sprawy. My będziemy mieli składkę płynnie spływającą przez cały czas, pieniądze na świadczenia będą. Chodzi o znalezienie takiej techniki, która pozwoli na nieobciążanie placówek brakiem finansowania w styczniu. Mam nadzieję, że wypracujemy taki schemat, który będzie sprzyjający wszystkim placówkom. Może komuś się to nie będzie podobało. Wtedy oczywiście trzeba będzie przyjąć taką regułę jaka występuje w ustawie. Płacić będziemy tylko za fakturę z płatnością charakterystyczną dla nowych warunków.

Kwestia szkoły rodzenia: jest to kwestia bardzo szczegółowa, która jeszcze nie znalazła odzwierciedlenia w kontraktowaniu. Nie wchodzi ona w zakres świadczeń medycznych. Jest to zakres profilaktyczny. A profilaktyki jeszcze nie kontraktujemy. Rozumiem, że jest kilka podmiotów w województwie, które z tego żyły i potrafiły zrobić na tyle duże zamieszanie, że nawet celowo Komisja Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny zajmowała się tą sprawą. Jest to naprawdę problem absolutnie marginalny i będzie rozwiązany w określonym czasie.

Ratownictwo medyczne, opieka wyjazdowa: tu chodzi przede wszystkim o stacje pogotowia ratunkowego. Krok po kroku wkraczamy w schemat zapisany w ustawie o ratownictwie medycznym, w którym dotychczasowe stacje pogotowia ratunkowego będą się zajmowały wyłącznie sprawami ratownictwa. Jest zrobiony przez administrację wojewódzką schemat dla województwa. W ramach tego schematu my mamy obowiązek kontraktować karetki reanimacyjne i wypadkowe, natomiast jeżeli chodzi o pomoc wyjazdową i karetki ogólne to są one przeniesione do dyspozycji opieki podstawowej. Taki wariant myśmy stosowali już w ostatnim roku z tym tylko, że najpierw Pomorska Regionalna Kasa Chorych a potem Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia organizowały pomoc wyjazdową i pomoc nocną z dużymi zastrzeżeniami ze strony części podstawowych placówek opieki zdrowotnej ponieważ one widziały inne możliwości rozwiązania tej sytuacji. W tej chwili sytuacja jest taka, że ustawodawca przełożył to na szczybel podstawowej opieki zdrowotnej i nie jest prawdą, że to lekarz podstawowej opieki musi przez 24 godziny tkwić w jednym miejscu i dodatkowo jeszcze w tym samym czasie jeździć samochodem. To nie o to chodzi. W systemie, który w tej chwili funkcjonuje zabieraliśmy ze stawki kapitałowej 15 gr od zaoptowanego w mieście i 17 gr od zaoptowanego na wsi kontraktując w sposób odrębny obsługę nocną kierując się zasadą taką, że nie może to być grupa mniejsza niż 25 tys. zaoptowanych. Na tej samej zasadzie robiliśmy kontraktowanie pomocy wyjazdowej. To jest w tej chwili w gestii opieki podstawowej i w wielu miejscach w województwie już kilka miesięcy temu powstały porozumienia lekarzy opieki podstawowej. Te problemy zostały porozumiewane. Ten kłopot w zasadzie nie występuje w dużych miastach ponieważ to się łatwo organizuje tego typu przedsięwzięcia. Jest to problem w kilku powiatach gdzie nastąpiło bardzo znaczne rozdrobnienie podstawowej opieki zdrowotnej na poziom gabinetów indywidualnych. Tam to porozumiewanie się jest rzeczywiście kłopotliwe, ale rozwiązywalne.

W swoim poprzednim wystąpieniu mówiłem o nakładach kapitałowych czyli na głowę mieszkańca. Jest tutaj sporo nieporozumień dlatego, że coś takiego nie jest elementem statystyki. My się przedstawiamy na świadczenia zdrowotne możliwe do udzielania na danym terenie, a tutaj przepływy między województwami były znaczne. Początkiem całości jest to co było w kasach chorych: zbieranie składki ze swojego województwa i rozliczenia międzywojewódzkie. Był taki system korekt. Jeżeli wyjdziemy od tego i na to nałożymy z kolei to co wykonywały nasze placówki – a teraz te placówki są dla nas z kolei bardziej interesujące w naszym planowaniu finansowym – to sam nakład na mieszkańca ma znaczenie drugorzędne. Porównajmy województwa, w których istnieje niewielka sieć placówek lecznictwa – to oznacza niską konsumpcję, i placówki

umieszczone na przykład w województwie mazowieckim, do których zjeżdża pacjent z całego kraju. Tam ten nakład musi być z natury rzeczy większy ponieważ obsługuje nie tylko ludność województwa. Powiązanie nakładów z terenem jest praktycznie charakterystyczne tylko w podstawowej opiece medycznej, bo pacjent w podstawowej opiece medycznej mało się przemieszcza. Stąd szukanie tutaj powodu do zmartwień sędzę, że nie jest najlepsze.

Radny Jan Kulas –

Jeżeli poziom zadłużenia w województwie pomorskim sięga 600 mln złotych to trudno, żeby tego nie oddać w sposób jednoznaczny, dobitny i wyrazisty. Jeżeli dyrektorzy szpitali nam mówią, że od przyszłego roku kilka szpitali może stracić płynność finansową i będzie problem z funkcjonowaniem tych szpitali to trzeba o tym mówić dziś, póki nie jest jeszcze za późno. Jeżeli się porówna zadłużenie szpitali marszałkowskich to ono sięga w tej chwili poziomu niemal całego budżetu województwa pomorskiego. To pokazuje dramatyzm sytuacji. Podkreślam jeszcze raz, że krajowa sieć szpitali publicznych jest niezbędna po to, żeby realizować naszą regionalną restrukturyzację szpitali. P. Andrzej Galubiński w piątek powiedział, że w połowie roku taka sieć będzie. Minister zdrowia to słyszał i bardzo prosimy o zrealizowanie tego wniosku. Jeśli mówiłem o wniosku do Narodowego Funduszu Zdrowia to pogłębieniem tego wniosku jest to, aby rada społeczna miała nie tylko uprawnienia opiniodawcze – doradcze, ale także uprawnienia władcze. Wtedy można mówić o decentralizacji Narodowego Funduszu Zdrowia. Proponuję kolejny wniosek, aby po 29 grudnia nasza Komisja Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny dokonała pełnej analizy zawartych kontraktów. Najprawdopodobniej okaże się, że te głosy niepokoju, zagrożenia mogą się potwierdzić. Wówczas zastanowimy się jak utrzymać nasze placówki medyczne na przestrzeni całego roku 2004, jak przetrwać rok 2005, a nowy system ma wejść od 1 stycznia 2006 roku. Prawdą jest, że system jest kontestowany w różnych środowiskach. Ja ze swoich konsultacji też to potwierdzam.

W ostatni piątek było spotkanie z Ministrem Zdrowia. Ja nie chcę recenzować Pana Ministra. Dziękuję, że Pan Minister tu był, nas wysłuchał. Spotkanie trwało niecałe 1,5 godziny. Na pewno zbyt krótko, na pewno zabrakło argumentów finansowych, ale była wola dialogu. To też tutaj podkreślamy. Niektórzy wyszli z dużym rozczarowaniem, a inni zachowali nadzieję, że będzie trzecia debata z Ministrem Zdrowia o służbie zdrowia. Myślę, że tak należałoby to najkrócej spointować.

Chciałbym radnym z lewej strony podziękować za to, że te głosy i uwagi przekażą. Jestem wdzięczny za wystąpienia parlamentarzystów tu obecnych. Ale mój niepokój zasadza się na tym, że nie ma żadnego posła z obozu rządowego. I to mnie martwi.

Pan Bogdan Borusewicz – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego –

Ponieważ zorientowałem się, że nie do końca we wszystkich sprawach wyrażałem się jasno to chcę jeszcze raz powtórzyć, że to co zrobiliśmy w zakresie służby zdrowia zrobiliśmy to wspólnie, zarówno Zarząd Województwa Pomorskiego jak i Sejmik Województwa Pomorskiego. Zrobiło się groźnie i nie można było dalej czekać na to kto będzie rządzić po następnych wyborach. Ten kto zwycięży w nich będzie stał przed tym samym problemem. Mam nadzieję, że wtedy również opozycja wesprze rozwiązania, które są dobre, racjonalne, i które posuwają rzecz do przodu.

Pan Michał Kamiński – doradca Ministra Zdrowia –

Bardzo wnikliwie przysłuchiwałem się dzisiejszej dyskusji. Również mam informacje od Pana Ministra na temat dyskusji, która odbyła się w ubiegłym tygodniu. Chciałbym odnieść się do wszystkich dzisiejszych głosów w szerokim kontekście i spojrzeć na te sprawy bardzo obiektywnie i perspektywicznie. Dziś, na tej sali były wystąpienia, które są niepokojące z tego względu, że tak naprawdę każdy mówi o środkach finansowych, każdy mówi o pewnych rozwiązaniach prawnych. A trzeba sobie powiedzieć w tym zakresie o dwóch istotnych sprawach. Środków finansowych na dziś jest tyle ile w systemie posiada płatnik. Jest około 31 miliardów zł. Natomiast z drugiej strony są to środki, w ramach których musimy objąć bardzo szeroką gamę świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wiadomo, że tych świadczeń i nowych technologii ciągle przybywa, że społeczeństwo polskie bardzo się starzeje. To wszystko powoduje taką sytuację, że musimy bardzo dokładnie liczyć te koszty, musimy bardzo dokładnie i w sposób właściwy alokować te środki finansowe. Nie chcę w tym momencie dyskutować na temat samego Narodowego Funduszu Zdrowia ale jeżeli chodzi o sposób kontraktowania, o to, że ten system w poprzednim układzie bardzo się rozszedł, że tak naprawdę nie było informacji, na podstawie której można by było w sposób właściwy alokować te środki finansowe, że ten sposób był bardzo różny – to wszyscy z każdej strony sceny politycznej mówili o tym. Mówili również tym, że system kontraktowania należy ujednoclić. To nastąpiło. Teraz słyszę głosy, że np. w stawce kapitacyjnej na medycynę szkolną jest 22 zł a poprzednio było 28 zł to muszę powiedzieć, że nawet w tej stawce kapitacyjnej w różnych województwach było to bardzo mocno zróżnicowane. Np. w jednym z województw w ramach tej stawki kapitacyjnej było finansowanych 13 podstawowych badań, a w innym – 40 badań, jeden miał medycynę szkolną, drugi – nie miał. Doszło do pewnego ujednoczenia, co nie oznacza, że te świadczenia muszą tyle samo kosztować. Zostały ujednoczone katalogi podstawowych świadczeń medycznych. Musi być tutaj zachowany pewien kompromis. Z drugiej strony rozumiemy i bardzo ściśle nadzorujemy działalność podstawowych jednostek służby zdrowia. Minister Zdrowia posiada pewne uprawnienia, o których mówi ustawa o Narodowym Funduszu Zdrowia. Były duże zawirowania wobec ułożenia planu finansowego, w których Minister Zdrowia prowadził spór z Narodowym Funduszem Zdrowia. Spór ten miał na celu wypracowanie wspólnego stanowiska wobec nadzoru nad środkami finansowymi wydatkowanymi na ochronę zdrowia. Minister będzie bardzo ściśle nadal nadzorował i kontrolował Narodowy Fundusz Zdrowia. Będzie się również przyglądał nowym propozycjom kontraktowania świadczeń medycznych.

Ktoś z sali powiedział, że doszło do takiej sytuacji, że szpitale powiatowe musiały konkurować ze szpitalami wojewódzkimi. Niepokojąco również zabrzmiało to co ktoś również z sali powiedział, że środki finansowe, które uzyskują szpitale w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia nie wystarczają na działania związane z remontami i amortyzacją. Chcę podkreślić, że ustawa mówi o tym precyzyjnie, że środki finansowe, które są przekazywane z Narodowego Funduszu Zdrowia są przeznaczone tylko i wyłącznie na świadczenia zdrowotne. Natomiast, oczywiście stało się bardzo źle, że jednostki samorządów terytorialnych jako organy założycielskie przejęły zadania w zakresie finansowania bazy szpitali nie uzyskując żadnych środków na ten cel. I problem jest tutaj. Ten problem bardzo szeroko się przejawia i bardzo szeroko jest on dyskutowany. Te dwa przedstawione aspekty prowadzą do bardzo prostego wniosku, że zmiany w zakresie rozwiązań prawnych świadczeniodawcy są bardzo szybkie i konieczne. Oczywiście, to nie oznacza tego, że one nie mają podlegać kontroli jednostek samorządu terytorialnego, bo ustawa przewiduje, że nie tylko nowo utworzone spółki użyteczności publicznej będą wykonywały zadania w zakresie ochrony zdrowia, ale

również kapitał spółek jest tak skonstruowany aby organy założycielskie stanowiły 75% tego udziału. Forma publiczna tych spółek jest tu w jakiś sposób zagwarantowana. Inne elementy są bardzo dyskusyjne. Chcę jednak podkreślić, że te rozwiązania prawne, które w dniu dzisiejszym funkcjonują doprowadzają do takiej sytuacji, że znajdujemy się w bardzo trudnym położeniu. Wszyscy znajdujemy się w bardzo trudnym położeniu. Jest tak, że to prawo, które obecnie obowiązuje musi być zmienione i muszą powstać jakieś nowe formy prawne funkcjonowania lecznictwa szpitalnego.

Następna sprawa jest związana z polityką zdrowotną. Jest problem upodmiotowienia w naszym systemie polityki zdrowotnej, bo za politykę zdrowotną musi być odpowiedzialny minister zdrowia. Również pewne zadania w tym zakresie są wpisane do zadań samorządu. Pomimo tych wszystkich problemów wskaźniki w zakresie polityki zdrowotnej dla naszego społeczeństwa są niezłe. Żyjemy o 4 lata dłużej, wskaźniki związane z umieralnością, zachorowalnością znacznie się zmniejszają. Pomimo wszystkich trudności te wskaźniki wskazują na to, że długą drogę przeszliśmy. Oczywiście, wiele jeszcze spraw w tym zakresie trzeba uporządkować i usprawnić.

Ktoś powiedział, że może obchodzić kolejną rocznicę mówienia o akcyzie, mówienia o koszyku świadczeń zdrowotnych. Muszę stwierdzić, że o koszyku świadczeń medycznych bardzo dużo się mówi. Obecnie trwają intensywne prace nad tym problemem. Te prace jednak są niezwykle trudne. W pewnym momencie zebraliśmy wszystkich konsultantów krajowych, przedstawicieli płatnika, przedstawicieli związków zawodowych. Wtedy próbowano stworzyć koszyk świadczeń. Dyskusja nad tym trwała około tygodnia. Efekt pracy związany z bardzo silnym lobbingsiem konsultantów krajowych był taki, że praktycznie wszystkie świadczenia, poza kosmetycznymi, znalazły się w tym koszyku. I tak naprawdę jest bardzo trudno ustalić, które świadczenia powinny się w tym koszyku znaleźć. Myślę, że ten koszyk powinien być wypracowany, ale powinien on być wypracowany w ramach ścisłej i stałej dyskusji, kompromisu pomiędzy wszystkimi podmiotami uczestniczącymi w systemie opieki zdrowotnej. Bardzo dużym mankamentem jest to, że tak naprawdę nie posiadamy informacji, na podstawie której można podejmować pewne decyzje o charakterze zarządzającym. Stąd też bardzo pilna konieczność stworzenia rejestru usług medycznych. Kiedyś były podjęte takie próby. Te próby zostały w pewnym momencie przecięte. Następnie wszedł system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w kasach chorych. Powstały systemy informatyczne będące w rękach dwóch firm, których poziom czytania wzajemnych informacji budzi bardzo wiele problemów. Również na to nałożył się ten bardzo zróżnicowany sposób kontraktowania świadczeń. Dlatego pewnym wyjściem do budowania rejestru usług medycznych w wybranym zakresie jest ujednolicony sposób kontraktowania, który daje bardzo wiarygodną sprawozdawczość. Rok 2004 będzie rokiem trudnym dla wszystkich, ale jeżeli bardzo szeroko spojrzymy na te problemy i każda ze stron postara się znaleźć z drugą stroną kompromis to myślę, że przejdziemy ten okres. Myślę, że w tym co powiedziałem jest również dużo pozytywnych aspektów i prosiłby, żebyście Państwo również o nich nie zapominali.

5.8. Uchwała przyjmująca stanowisko w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia – przedstawia p. Antoni Szymański – Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny SWP

Projekt uchwały przyjmującej stanowisko w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia przedstawił p. Antoni Szymański – Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 8 do protokołu.

Radny Andrzej Grzyb –

Trudno nie poprzeć tego stanowiska. Padło tu wiele różnych, ciekawych stwierdzeń. Komisja Zdrowia chyba nie jest tak przewidująca, że antycypowała wszystko to co tu zostało powiedziane. Zgadając się z tą treścią, którą mamy w tej chwili należałoby sobie życzyć aby przynajmniej część uwag, które tutaj padły z ust gości i radnych znalazła się w owym stanowisku. Stąd wnioskuję, żeby nad tym stanowiskiem głosować po uwzględnieniu tego wszystkiego co tu się na sali dzisiaj wydarzyło. Odbyłoby się to na następnej sesji. Zgłaszam wniosek formalny o zdjęcie podpunktu 5.8. z dzisiejszej sesji oraz przedstawienie na następnej sesji uzupełnionego stanowiska sejmiku.

Radny Michał Kubach –

Podobną propozycję próbowałem zgłosić na konwencie seniorów. Uważam, że przygotowanie stanowiska dla samego stanowiska nie rodzi żadnych skutków. Stanowisko powinno zawierać jakieś podsumowanie tego co dzisiaj powiedzieliśmy. Wbrew temu, że może nie wszyscy do końca słuchali tego co dzisiaj zostało powiedziane, ale patrząc z pozycji tego, który się od czasu do czasu leczy, to ta dyskusja była merytoryczna. Ona powinna być opracowana, powinna być przedyskutowana i spokojnie powinna nam służyć bardziej jako wnioski do pracy dla zarządu i dla komisji merytorycznych niż dla politycznego określenia swoich stanowisk. Myślę, że dziś już tyle polityki wleliśmy do tego programu, że powinno nam wystarczyć.

Radny Antoni Szymański –

Ja nie mam uprawnień do tego, żeby wycofywać stanowisko i proponować zgodnie z tym co Pan Radny proponuje. Chciałbym zwrócić uwagę na kilka rzeczy. Oczywiście, dyskusja była niezwykle bogata i merytoryczna. Jest szereg wątków, które nie zostały ujęte w propozycji stanowiska sejmiku. Ale jest też tak, że komisja i sejmik spotka się dopiero najprawdopodobniej w nowym roku kiedy proces kontraktowania usług medycznych, do którego mamy szereg uwag, już będzie nieaktualny. My tutaj oczekujemy, że jednak pewne zasady kontraktowania usług medycznych zostaną poprawione. Jest to głos zgodny z tym co Rada Społeczna Oddziału Gdańskiego Narodowego Funduszu Zdrowia wyraziła, jest to głos zgodny z głosem dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej i generalnie, myślę, że tutaj jest zgoda co do tego, że katalog jest niepełny, nieprawidłowy. Powiedzenie tego w miesiącu styczniu, kiedy kontraktowanie będzie zakończone, będzie po prostu spóźnione. Zatem, jest możliwa taka sytuacja, że dzisiaj przegłosujemy to stanowisko, niezależnie od tego komisja i radni zgłoszą uzupełniające poprawki. Stanowisko było znane od tygodnia, dyskutowano o tym na konwencie seniorów. Większość stanowiska, które Państwu zaprezentowałem będzie nieaktualna w kontekście zakończonego kontraktowania świadczeń zdrowotnych na rok 2004. Jeśli w tej chwili nie mamy spisanych wniosków to będzie trudne wprowadzenie ich do stanowiska. Jesteśmy limitowani czasem dziś. Jest możliwe to co zaproponowałem wcześniej: głosujemy nad tym co jest aktualne w dniu dzisiejszym, a niezależnie od tego składamy do Komisji Zdrowia i to ona będzie opracowywała wnioski z dzisiejszej dyskusji, czyli na przyszłej sesji pojawi się jakby drugie stanowisko sejmiku. Są możliwe dwa stanowiska. Sprawa jest tak ważna i tak istotna, że nie ma żadnych przeszkód, żeby podjąć dwa stanowiska. Nie będą one sprzeczne ze sobą, a jedynie uzupełniające się.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie wniosku formalnego radnego Andrzeja Grzyba o zdjęcie z porządku obrad sesji podpunktu 5.8. oraz przedstawienie na następnej sesji uzupełnionego stanowiska sejmiku. Wynik głosowania: „za” – 17 radnych, „przeciw” – 10 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 1 radny.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że wniosek formalny radnego Andrzeja Grzyba o zdjęcie z porządku obrad sesji podpunktu 5.8. oraz przedstawienie na następnej sesji uzupełnionego stanowiska sejmiku uzyskał wymaganą ustawowo większość głosów.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził przerwę w obradach.

Obrady po przerwie wznowił Przewodniczący **p. Brunon Synak**.

Punkt 6

Interpelacje i zapytania

Zapytania złożył radny Roman Wołoszyn. Tekst zapytań stanowi załącznik nr 9 do protokołu.

Punkt 7

Przyjęcie uchwał w sprawie powołania rad społecznych:

7.1. *Przyjęcie uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach* –

Projekt uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach wraz z autopoprawką przedstawił **p. Bogdan Borusewicz** – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 10 do protokołu.

Autopoprawka brzmi:

- w § 1 liczbę „3” zastępuje się liczbą „4”,
- w § 2 dopisuje się poz. „6. Kazimierz Kowalczyk”

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 11 do protokołu.

Uchwałę Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny w sprawie powiększenia proponowanego składu Rady Społecznej przy Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach o kandydaturę Kazimierza Kowalczyka przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Uchwała stanowi załącznik nr 12 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję nad projektem uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach wraz z autopoprawką.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie projektu uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach. Wynik głosowania: „za” – 28 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że uchwała w sprawie powołania Rady Społecznej przy Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 13 do protokołu.

7.2. Przyjęcie uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współzależnień w Gdańsku –

Projekt uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współzależnień w Gdańsku wraz z autopoprawką przedstawił **p. Bogdan Borusewicz** – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 14 do protokołu.

Autopoprawka brzmi:

- w § 1 liczbę „7” zastępuje się liczbą „8”,
- w § 2 dopisuje się poz. „10. Pan Ryszard Lutko”

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 15 do protokołu.

Uchwałę Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny w sprawie powiększenia proponowanego składu Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współzależnień w Gdańsku o kandydaturę Ryszarda Lutko przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Uchwała stanowi załącznik nr 16 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję nad projektem uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współzależnień w Gdańsku wraz z autopoprawką.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie projektu uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współzależnień w Gdańsku. Wynik głosowania: „za” – 29 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że uchwała w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współzależnień w Gdańsku została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 17 do protokołu.

7.3. przyjęcie uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Centrum Leczenia Uzależnień w Zapowiedniku –

Projekt uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Centrum Leczenia Uzależnień w Zapowiedniku wraz z autopoprawką przedstawił **p.**

Bogdan Borusewicz– Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 18 do protokołu.

Autopoprawka brzmi:

- w § 1 liczbę „7” zastępuje się liczbą „8”,
- w § 2 dopisuje się poz. „10. Pan Stefan Troha”

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 19 do protokołu.

Uchwałę Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny w sprawie powiększenia proponowanego składu Rady Społecznej przy Wojewódzkim Centrum Leczenia Uzależnień w Zapowiedniku o kandydaturę Stefana Trohy przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Uchwała stanowi załącznik nr 20 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję nad projektem uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Centrum Leczenia Uzależnień w Zapowiedniku wraz z autopoprawką.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie projektu uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Centrum Leczenia Uzależnień w Zapowiedniku. Wynik głosowania: „za” – 29 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że uchwała w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Centrum Leczenia Uzależnień w Zapowiedniku została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 21 do protokołu.

7.4. przyjęcie uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Ośrodku Terapii Uzależnień w Smażynie –

Projekt uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Ośrodku Terapii Uzależnień w Smażynie wraz z autopoprawką przedstawił **p. Bogdan Borusewicz**– Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 22 do protokołu.

Autopoprawka brzmi:

- w § 1 liczbę „7” zastępuje się liczbą „8”,
- w § 2 dopisuje się poz. „10. Pan Witold Bobrowski”

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 23 do protokołu.

Uchwałę Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny w sprawie powiększenia proponowanego składu Rady Społecznej przy Ośrodku Terapii Uzależnień w Smażynie o kandydaturę Witolda Bobrowskiego przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Uchwała stanowi załącznik nr 24 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję nad projektem uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Ośrodku Terapii Uzależnień w Smażynie wraz z autopoprawką.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie projektu uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Ośrodku Terapii Uzależnień w Smażynie. Wynik głosowania: „za” – 29 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że uchwała w sprawie powołania Rady Społecznej przy Ośrodku Terapii Uzależnień w Smażynie została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 25 do protokołu.

7.5. przyjęcie uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Gdańsku –

Projekt uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej przedstawił **p. Bogdan Borusewicz** – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 26 do protokołu.

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 27 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję nad projektem uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Gdańsku.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie projektu uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Gdańsku. Wynik głosowania: „za” – 29 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że uchwała w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Gdańsku została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 28 do protokołu.

7.6. przyjęcie uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Skórno - Wenerologicznej w Gdańsku –

Projekt uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Skórno - Wenerologicznej przedstawił **p. Bogdan Borusewicz** – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 29 do protokołu.

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 30 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję nad projektem uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Skórno - Wenerologicznej w Gdańsku.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie projektu uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Skórno - Wenerologicznej w Gdańsku. Wynik głosowania: „za” – 29 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że uchwała w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Skórno - Wenerologicznej w Gdańsku została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 31 do protokołu.

7.7. przyjęcie uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej w Gdańsku –

Projekt uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej wraz z autopoprawką przedstawił **p. Bogdan Borusewicz** – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 32 do protokołu.

Autopoprawka brzmi:

- w § 1 liczbę „3” zastępuje się liczbą „4”,
- w § 2 dopisuje się poz. „6. Pani Dorota Birkholc”

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 33 do protokołu.

Uchwałę Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny w sprawie powiększenia proponowanego składu Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej w Gdańsku o kandydaturę Doroty Birkholc przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Uchwała stanowi załącznik nr 34 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję nad projektem uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej w Gdańsku wraz z autopoprawką.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie projektu uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej w Gdańsku. Wynik głosowania: „za” – 28 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że uchwała w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej w Gdańsku została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 35 do protokołu.

7.8. podjęcie uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Przemysłowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Gdańsku –

Projekt uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Przemysłowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Gdańsku wraz z autopoprawką przedstawił **p. Bogdan Borusewicz**– Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 36 do protokołu.

Autopoprawka brzmi:

- w § 1 liczbę „5” zastępuje się liczbą „7”,
- w § 2 dopisuje się poz. „8. Pan Janusz Rodziewicz
9. Pani Kazimiera Drybikowska”

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 37 do protokołu.

Uchwałę Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny w sprawie powiększenia proponowanego składu Rady Społecznej przy Przemysłowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Gdańsku o kandydatury Janusza Rodziewicza i Kazimierzy Drybikowskiej przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Uchwała stanowi załącznik nr 38 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję nad projektem uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Przemysłowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Gdańsku wraz z autopoprawką.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie projektu uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Przemysłowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Gdańsku. Wynik głosowania: „za” – 27 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że uchwała w sprawie powołania Rady Społecznej przy Przemysłowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Gdańsku została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 39 do protokołu.

7.9. przyjęcie uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku –

Projekt uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku wraz z autopoprawką przedstawił **p. Bogdan Borusewicz**– Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 40 do protokołu.

Autopoprawka brzmi:

- w § 1 liczbę „3” zastępuje się liczbą „4”,
- w § 2 dopisuje się poz. „ 6. Pani Dorota Breske”

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 41 do protokołu.

Uchwałę Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny w sprawie powiększenia proponowanego składu Rady Społecznej przy Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku o kandydaturę Doroty Breske przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Uchwała stanowi załącznik nr 42 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję nad projektem uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku wraz z autopoprawką.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie projektu uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku. Wynik głosowania: „za” – 27 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że uchwała w sprawie powołania Rady Społecznej przy Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 43 do protokołu.

7.10. przyjęcie uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku –

Projekt uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku wraz z autopoprawką przedstawił **p. Bogdan Borusewicz** – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 44 do protokołu.

Autopoprawka brzmi:

- w § 1 liczbę „3” zastępuje się liczbą „4”,
- w § 2 dopisuje się poz. „ 6. Pan Andrzej Młot”

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 45 do protokołu.

Uchwałę Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny w sprawie powiększenia proponowanego składu Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku o kandydaturę Andrzeja Młota przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Uchwała stanowi załącznik nr 46 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję nad projektem uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku wraz z autopoprawką.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie projektu uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Medycyny w Gdańsku.

Wynik głosowania: „za” – 27 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że uchwała w sprawie powołania Rady Społecznej przy Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 47 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** dalsze prowadzenie obrad przekazał **p. Danucie Kledzik** – Wiceprzewodniczącej Sejmiku Województwa Pomorskiego.

Punkt 8 **Przyjęcie uchwał:**

8.1. przyjęcie uchwały w sprawie uchylenia uchwały nr 186/XV/03 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 24 listopada 2003 roku w sprawie uchwalenia projektu zmian Statutu Województwa Pomorskiego -

Projekt uchwały w sprawie uchylenia uchwały nr 186/XV/03 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 24 listopada 2003 roku w sprawie uchwalenia projektu zmian Statutu Województwa Pomorskiego przedstawiła **p. Marzena Dobrowolska** – Przewodnicząca Komisji Samorządu Terytorialnego Sejmiku Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 48 do protokołu.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła dyskusję nad projektem uchwały w sprawie uchylenia uchwały nr 186/XV/03 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 24 listopada 2003 roku w sprawie uchwalenia projektu zmian Statutu Województwa Pomorskiego.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła głosowanie projektu uchwały w sprawie uchylenia uchwały nr 186/XV/03 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 24 listopada 2003 roku w sprawie uchwalenia projektu zmian Statutu Województwa Pomorskiego. Wynik głosowania: „za” – 25 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 1 radny.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** stwierdziła, że uchwała w sprawie uchylenia uchwały nr 186/XV/03 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 24 listopada 2003 roku w sprawie uchwalenia projektu zmian Statutu Województwa Pomorskiego została przyjęta. Uchwała stanowi załącznik nr 49 do protokołu.

8.2. przyjęcie uchwały w sprawie uchwalenia projektu zmian Statutu Województwa Pomorskiego -

Projekt uchwały w sprawie uchwalenia projektu zmian Statutu Województwa Pomorskiego wraz z autopoprawkami przedstawiła **p. Marzena Dobrowolska** – Przewodnicząca Komisji Samorządu Terytorialnego Sejmiku Województwa Pomorskiego. Autopoprawki polegają na:

- 1) w § 1 pkt. 6 podpunkt a wykreślić słowo „członków”,
- 2) w § 1 punkt 9 wykreślić słowa: „Komisji Rewizyjnej”.

Projekt uchwały stanowi załącznik nr 50 do protokołu.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła dyskusję nad projektem uchwały w sprawie uchwalenia projektu zmian Statutu Województwa Pomorskiego. .

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały wraz z przedstawionymi autopoprawkami poprawkami.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła głosowanie projektu uchwały w sprawie uchwalenia projektu zmian Statutu Województwa Pomorskiego. Wynik głosowania: „za” – 22 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 2 radnych.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** stwierdziła, że uchwała w sprawie uchwalenia projektu zmian Statutu Województwa Pomorskiego została przyjęta większością głosów. Uchwała stanowi załącznik nr 51 do protokołu.

8.3. przyjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż w trybie bezprzetargowym nieruchomości zabudowanej położonej w miejscowości Kikojty, gminie Stare Pole, stanowiącej własność Województwa Pomorskiego

Projekt uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż w trybie bezprzetargowym nieruchomości zabudowanej położonej w miejscowości Kikojty, gminie Stare Pole, stanowiącej własność Województwa Pomorskiego przedstawił **p. Bogdan Borusewicz** – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 52 do protokołu.

Opinię Komisji Rolnictwa, Gospodarki Żywnościowej i Rozwoju Obszarów Wiejskich przedstawił **p. Tadeusz Haase** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 53 do protokołu.

Opinię Komisji Budżetu i Finansów przedstawił **p. Andrzej Grzyb** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 54 do protokołu.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła dyskusję nad projektem uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż w trybie bezprzetargowym nieruchomości zabudowanej położonej w miejscowości Kikojty, gminie Stare Pole, stanowiącej własność Województwa Pomorskiego.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła głosowanie projektu uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż w trybie bezprzetargowym nieruchomości zabudowanej położonej w miejscowości Kikojty, gminie Stare Pole, stanowiącej własność Województwa Pomorskiego. Wynik głosowania: „za” – 26 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** stwierdziła, że uchwała w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż w trybie bezprzetargowym nieruchomości zabudowanej

położonej w miejscowości Kikojty, gminie Stare Pole, stanowiącej własność Województwa Pomorskiego została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 55 do protokołu.

8.4. przyjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż w trybie bezprzetargowym nieruchomości zabudowanej położonej w Gdańsku przy ul. Srebrniki 1 , stanowiącej własność Województwa Pomorskiego –

Projekt uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż w trybie bezprzetargowym nieruchomości zabudowanej położonej w miejscowości Kikojty, gminie Stare Pole, stanowiącej własność Województwa Pomorskiego przedstawił **p. Bogdan Borusewicz**– Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 56 do protokołu.

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 57 do protokołu.

Opinię Komisji Budżetu i Finansów przedstawił **p. Andrzej Grzyb** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 58 do protokołu.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła dyskusję nad projektem uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż w trybie bezprzetargowym nieruchomości zabudowanej położonej w Gdańsku przy ul. Srebrniki 1, stanowiącej własność Województwa Pomorskiego.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła głosowanie projektu uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż w trybie bezprzetargowym nieruchomości zabudowanej położonej w Gdańsku przy ul. Srebrniki 1, stanowiącej własność Województwa Pomorskiego. Wynik głosowania: „za” – 25 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 1 radny.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** stwierdziła, że uchwała w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż w trybie bezprzetargowym nieruchomości zabudowanej położonej w Gdańsku przy ul. Srebrniki 1, stanowiącej własność Województwa Pomorskiego została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 59 do protokołu.

8.5. przyjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż oraz ustalenia zasad sprzedaży lokali mieszkalnych położonych w budynku nr 9 przy ul. Jagalskiego w Wejherowie, stanowiących własność Województwa Pomorskiego –

Projekt uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż oraz ustalenia zasad sprzedaży lokali mieszkalnych położonych w budynku nr 9 przy ul. Jagalskiego w Wejherowie, stanowiących własność Województwa Pomorskiego przedstawił **p. Bogdan Borusewicz**– Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 60 do protokołu.

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 61 do protokołu.

Opinię Komisji Strategii Rozwoju i Polityki Przestrzennej przedstawił **p. Mieczysław Struk** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 62 do protokołu.

Opinię Komisji Budżetu i Finansów przedstawił **p. Andrzej Grzyb** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 63 do protokołu.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła dyskusję nad projektem uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż oraz ustalenia zasad sprzedaży lokali mieszkalnych położonych w budynku nr 9 przy ul. Jagalskiego w Wejherowie, stanowiących własność Województwa Pomorskiego.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła głosowanie projektu uchwały w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż oraz ustalenia zasad sprzedaży lokali mieszkalnych położonych w budynku nr 9 przy ul. Jagalskiego w Wejherowie, stanowiących własność Województwa Pomorskiego. Wynik głosowania: „za” – 26 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** stwierdziła, że uchwała w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż oraz ustalenia zasad sprzedaży lokali mieszkalnych położonych w budynku nr 9 przy ul. Jagalskiego w Wejherowie, stanowiących własność Województwa Pomorskiego została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 64 do protokołu.

8.6. przyjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na współfinansowanie z Miastem Reda wykonania koncepcji programowo – przestrzennej budowy Obwodnicy Północnej Aglomeracji Trójmiejskiej –

Projekt uchwały w sprawie wyrażenia zgody na współfinansowanie z Miastem Reda wykonania koncepcji programowo – przestrzennej budowy Obwodnicy Północnej Aglomeracji Trójmiejskiej przedstawił **p. Marek Biernacki** – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 65 do protokołu.

Opinię Komisji Strategii Rozwoju i Polityki Przestrzennej przedstawił **p. Mieczysław Struk** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 66 do protokołu.

Opinię Komisji Budżetu i Finansów przedstawił **p. Andrzej Grzyb** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 67 do protokołu.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła dyskusję nad projektem uchwały w sprawie wyrażenia zgody na współfinansowanie z Miastem Reda wykonania koncepcji programowo – przestrzennej budowy Obwodnicy Północnej Aglomeracji Trójmiejskiej.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła głosowanie projektu uchwały w sprawie wyrażenia zgody na współfinansowanie z Miastem Reda wykonania koncepcji programowo – przestrzennej budowy Obwodnicy Północnej Aglomeracji Trójmiejskiej. Wynik głosowania: „za” – 26 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** stwierdziła, że uchwała w sprawie wyrażenia zgody na współfinansowanie z Miastem Reda wykonania koncepcji programowo – przestrzennej budowy Obwodnicy Północnej Aglomeracji Trójmiejskiej została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 68 do protokołu.

8.7. przyjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały Sejmiku Województwa Pomorskiego Nr 167/XIV/03 z dnia 28 października 2003 roku w sprawie likwidacji Zakładu Usług Wodnych dla Potrzeb Rolnictwa w Słupsku w celu zawiązania spółki pod nazwą „Zakład Usług Wodnych” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością –

Projekt uchwały w sprawie zmiany uchwały Sejmiku Województwa Pomorskiego Nr 167/XIV/03 z dnia 28 października 2003 roku w sprawie likwidacji Zakładu Usług Wodnych dla Potrzeb Rolnictwa w Słupsku w celu zawiązania spółki pod nazwą „Zakład Usług Wodnych” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością przedstawił **p. Przemysław Marchlewicz** – Członek Zarządu Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 69 do protokołu.

Opinię Komisji Rolnictwa, Gospodarki Żywnościowej i Rozwoju Obszarów Wiejskich przedstawił **p. Tadeusz Haase** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 70 do protokołu.

Opinię Komisji Strategii Rozwoju i Polityki Przestrzennej przedstawił **p. Mieczysław Struk** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 71 do protokołu.

Opinię Komisji Budżetu i Finansów przedstawił **p. Andrzej Grzyb** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 72 do protokołu.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła dyskusję nad projektem uchwały w sprawie zmiany uchwały Sejmiku Województwa Pomorskiego Nr 167/XIV/03 z dnia 28 października 2003 roku w sprawie likwidacji Zakładu Usług Wodnych dla Potrzeb Rolnictwa w Słupsku w celu zawiązania spółki pod nazwą „Zakład Usług Wodnych” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła głosowanie projektu uchwały w sprawie zmiany uchwały Sejmiku Województwa Pomorskiego Nr 167/XIV/03 z dnia 28 października 2003 roku w sprawie likwidacji Zakładu Usług Wodnych dla Potrzeb Rolnictwa w Słupsku w celu zawiązania spółki pod nazwą „Zakład Usług Wodnych” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Wynik głosowania: „za” – 26 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** stwierdziła, że uchwała w sprawie zmiany uchwały Sejmiku Województwa Pomorskiego Nr 167/XIV/03 z dnia 28 października 2003 roku w sprawie likwidacji Zakładu Usług Wodnych dla Potrzeb Rolnictwa w Słupsku w celu zawiązania spółki pod nazwą „Zakład Usług Wodnych” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 73 do protokołu.

8.8. przyjęcie uchwały w sprawie zmiany budżetu województwa pomorskiego na 2003 rok –

Projekt uchwały w sprawie zmiany budżetu województwa pomorskiego na 2003 rok przedstawił **p. Henryk Halmann** – Skarbnik Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 74 do protokołu. Wraz z projektem uchwały Skarbnik Województwa Pomorskiego przedstawił dwie autopoprawki. Autopoprawki stanowią załączniki nr 75 i 76 do protokołu.

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 77 do protokołu.

Opinię Komisji Strategii Rozwoju i Polityki Przestrzennej przedstawił **p. Mieczysław Struk** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 78 do protokołu.

Opinię Komisji Nauki, Edukacji, Kultury i Sportu przedstawiła **p. Małgorzata Kamińska - Sobczyk** – Przewodnicząca Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 79 do protokołu.

Opinię Komisji Rolnictwa, Gospodarki Żywnościowej i Rozwoju Obszarów Wiejskich przedstawił **p. Tadeusz Haase** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 80 do protokołu.

Opinię Komisji Budżetu i Finansów przedstawił **p. Andrzej Grzyb** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 81 do protokołu.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła dyskusję nad projektem uchwały w sprawie zmiany budżetu województwa pomorskiego na 2003 rok.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła głosowanie projektu uchwały w sprawie zmiany budżetu województwa pomorskiego na 2003 rok. Wynik głosowania: „za” – 26 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 1 radny.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** stwierdziła, że uchwała w sprawie zmiany budżetu województwa pomorskiego na 2003 rok została przyjęta. Uchwała stanowi załącznik nr 82 do protokołu.

8.9. przyjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Zarządu Województwa Pomorskiego do zaciągania kredytów i pożyczek krótkoterminowych w roku 2004 –

Projekt uchwały w sprawie upoważnienia Zarządu Województwa Pomorskiego do zaciągania kredytów i pożyczek krótkoterminowych w roku 2004 przedstawił **p. Henryk Halmann** – Skarbnik Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 83 do protokołu.

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 84 do protokołu.

Opinię Komisji Strategii Rozwoju i Polityki Przestrzennej przedstawił **p. Mieczysław Struk** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 85 do protokołu.

Opinię Komisji Budżetu i Finansów przedstawił **p. Andrzej Grzyb** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 86 do protokołu.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła dyskusję nad projektem uchwały w sprawie upoważnienia Zarządu Województwa Pomorskiego do zaciągania kredytów i pożyczek krótkoterminowych w roku 2004.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła głosowanie projektu uchwały w sprawie upoważnienia Zarządu Województwa Pomorskiego do zaciągania kredytów i pożyczek krótkoterminowych w roku 2004. Wynik głosowania: „za” – 12 radnych, „przeciw” – 13 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 2 radnych.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** stwierdziła, że uchwała w sprawie upoważnienia Zarządu Województwa Pomorskiego do zaciągania kredytów i pożyczek krótkoterminowych w roku 2004 nie została przyjęta większością głosów.

8.10. przyjęcie uchwały w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Szpitala Rehabilitacyjnego i Opieki Długoterminowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Tczewie –

Projekt uchwały w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Szpitala Rehabilitacyjnego i Opieki Długoterminowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Tczewie przedstawił **p. Bogdan Borusewicz** – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 87 do protokołu.

Opinię Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny przedstawił **p. Antoni Szymański** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 88 do protokołu.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła dyskusję nad projektem uchwały w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Szpitala Rehabilitacyjnego i Opieki Długoterminowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Tczewie .

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** zarządziła głosowanie projektu uchwały w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Szpitala Rehabilitacyjnego i Opieki Długoterminowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Tczewie.

Wynik głosowania: „za” – 28 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 1 radny.

Wiceprzewodnicząca **p. Danuta Kledzik** stwierdziła, że uchwała w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Szpitala Rehabilitacyjnego i Opieki Długoterminowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Tczewie została przyjęta jednogłośnie. Uchwała stanowi załącznik nr 89 do protokołu.

Dalsze prowadzenie obrad przejął **p. Jacek Kurski** – Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Pomorskiego.

Punkt 9

Informacja o stanie środowiska w województwie pomorskim

Informacja stanowi załącznik nr 90 do protokołu.

Radny Stanisław Gierszewski – Przewodniczący Komisji Ochrony Środowiska SWP

Obowiązkiem Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska jest przedstawienie informacji rocznej z działalności tej instytucji radnym Sejmiku Województwa Pomorskiego. Taka informacja została nam przedstawiona na piśmie. 1 grudnia Komisja Ochrony Środowiska rozpatrywała na swym posiedzeniu wyjazdowym informację. Chciałbym podkreślić, iż nie podejmujemy w tym zakresie uchwały a jedynie przyjmujemy tę informację. Komisja Ochrony Środowiska nie wniosła do tej informacji żadnych uwag. Również ustaliliśmy, że jeżeli ktoś by miał jakieś uwagi to w ciągu tygodnia miał je wnieść do sekretariatu komisji. Takie uwagi nie wpłynęły. Dlatego wnioskuję, żebyśmy tę informację przyjęli jako sejmik bez jej szczegółowego przedstawiania przez Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska. Jeżeli są dzisiaj jakieś zapytania to proszę je zgłaszać, a Pan Inspektor jest obecny na sali i odpowie na nie.

Radni nie wnieśli uwag do przedstawionej propozycji. Uwag również nie wniósł Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska.

Wiceprzewodniczący p. Jacek Kurski stwierdził, że sejmik przyjął do wiadomości sprawozdanie Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska w Gdańsku.

Punkt 10

Sprawozdanie z pracy Zarządu Województwa Pomorskiego

Sprawozdanie stanowi załącznik nr 91 do protokołu.

Radni nie zgłosili uwag do sprawozdania.

Punkt 11
Informacja Przewodniczącego Sejmiku
o podejmowanych działaniach w okresie między sesjami
oraz o korespondencji wpływającej do Kancelarii Sejmiku

Informacja stanowi załącznik nr 92 do protokołu.

Radni nie zgłosili uwag do informacji.

Punkt 12
Wolne wnioski

Radni nie zgłosili wolnych wniosków.

Punkt 13
Zakończenie obrad

Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Pomorskiego **p. Jacek Kurski** zakończył obrady XVI sesji.

*Protokół na podstawie
zapisu magnetofonowego sporządziła:
Maria Grotowska*

***Brunon Synak**
Przewodniczący Sejmiku*