

Protokół nr XLV/06
sesji Sejmiku Województwa Pomorskiego
z dnia 13 marca 2006 roku

Sesja nr XLV/06 Sejmiku Województwa Pomorskiego odbyła się dnia 13 marca 2006 roku w godzinach od 11.00 – 16.00 w sali Okrągłej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w Gdańsku.

Punkt 1

Otwarcie obrad sejmiku

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

Stan radnych: 33 osoby. W sesji uczestniczyło 32 radnych wojewódzkich.

Listy obecności stanowią załącznik nr 1 do protokołu.

W charakterze gości w sesji uczestniczyli:

- P. Andrzej Wojtyła – Wiceminister Zdrowia,
- P. Włodzimierz Pisarski – Dyrektor Departamentu Organizacji Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia,
- Parlamentarzyści Ziemi Pomorskiej,
- Starostowie,
- Prezydenci Miast, Burmistrzowie i Wójtowie,
- Przewodniczący Izby Lekarskiej w Gdańsku, Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku i Słupsku,
- Przedstawiciel Gdańskiego Związku Pracodawców.

Punkt 2

Przedstawienie porządku obrad

Przewodniczący Sejmiku – **p. Brunon Synak** - stwierdził, że obrady są prawomocne. Na liście obecności podpisanych jest 32 radnych.

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

1. Stanisława Gierszewskiego,
2. Romana Wołoszyna.

Przewodniczący Sejmiku – **p. Brunon Synak** przywitał przybyłych.

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

W stosunku do porządku obrad z dnia 20 lutego br. Przewodniczący **p. Brunon Synak** zaproponował zmianę polegającą na rozszerzeniu porządku obrad o punkt „3.14. przyjęcie stanowiska w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia w województwie pomorskim.”

Radni nie zgłosili uwag do propozycji.

Radni nie zgłosili uwag do proponowanego porządku obrad.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie wniosku polegającego na rozszerzeniu porządku obrad o punkt „3.14. przyjęcie stanowiska w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia w województwie pomorskim.”. Wynik głosowania: „za” – 31 radnych, „przeciw” – 0 radnych, „wstrzymało się od głosu” – 0 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że wniosek do porządku obrad uzyskał wymaganą większość głosów i został przez radnych przyjęty.

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

Punkt 3

Sytuacja w ochronie zdrowia w województwie pomorskim

3.1. wystąpienie Marszałka Województwa Pomorskiego p. Jana Kozłowskiego –

Chciałbym zaprezentować przyczyny, dla których zwołaliśmy tę sesję Sejmiku Województwa Pomorskiego. Są to cztery podstawowe przyczyny:

1. narastające przekonanie wszystkich środowisk – samorządów terytorialnych, korporacji zawodowych, organizatorów opieki zdrowotnej i pacjentów – o konieczności skonsolidowania działań w celu wymuszenia na instytucjach odpowiedzialnych w kraju za ochronę zdrowia niezbędnych rozwiązań systemowych,
2. przekonanie samorządów terytorialnych, które są organami założycielskimi dla zakładów opieki zdrowotnej o przerzuceniu na nich odpowiedzialności za zadłużanie się zakładów opieki zdrowotnej, a w szczególności za zadłużanie szpitali. Podam tu trzy podstawowe przykłady:
 - 2.1. skutki tzw. ustawy 203: realizacja ustawy kosztowała nasze, marszałkowskie zakłady w latach 2001 – 2004 135 mln zł wpływając oczywiście na wysokość zadłużenia tych zakładów, natomiast w ramach realizacji ustawy o pomocy publicznej z 15 kwietnia ub. roku, która miała zlikwidować skutki tzw. ustawy 203, zakłady otrzymają pożyczkę, którą należy spłacić w wysokości 58 mln zł.
 - 2.2. świadczenia ponad limitowe udzielane przez zakłady opieki zdrowotnej, najczęściej z powodu zagrożenia życia, realizowane zgodnie z wymogami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zaksięgowane zgodnie z ustawą o rachunkowości, a niezapłacone przez płatnika. W szpitalach podległych samorządowi województwa pomorskiego tylko za ostatni rok takich świadczeń zrealizowano za kwotę ponad 13 milionów zł.
 - 2.3. koszty obsługi długu: odsetki, koszty zajęć komorniczych. W samym tylko 2005 roku w zakładach opieki zdrowotnej podległych samorządowi województwa pomorskiego kwota ta sięgała 24 mln zł, a w latach 1999 - 2005 w sumie 65 mln zł. Podobna sytuacja ma miejsce w zakładach opieki zdrowotnej podległych innym samorządom terytorialnym czy tzw. szpitalach resortowych.
3. narastające niezadowolenie i frustracja pracowników opieki zdrowotnej, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek wynikające z przeświadczenia o braku woli decydentów i polityków dokonania faktycznych zmian systemowych w obecnie funkcjonującym systemie ochrony zdrowia oraz braku możliwości podnoszenia kwalifikacji i poprawy wynagrodzenia za trudną i odpowiedzialną pracę. Skutkiem tej frustracji jest narastające zjawisko wyjazdu lekarzy i pielęgniarek do pracy w krajach Unii Europejskiej, wyjazdu nie tylko specjalistów ale również lekarzy młodych, którzy nie mogąc podjąć specjalizacji w Polsce szukają tam możliwości podnoszenia swoich

kwalifikacji. Również przekonanie, a obecnie już niemal pewność, o nieprawidłowych zasadach podziału środków finansowych na świadczenia zdrowotne w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Przyjęty przez ministra zdrowia w rozporządzeniu z 24 sierpnia 2005 roku algorytm, który reguluje zasady podziału środków finansowych spowodował, naszym zdaniem, niesprawiedliwy podział tych środków na oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Do województw pokrzywdzonych należy, naszym zdaniem, województwo pomorskie. W wyniku zaniżonego planu finansowego Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zakłady opieki zdrowotnej mają zaniżone kontrakty, a w szczególności dotyczy to szpitali. Efektem takiej sytuacji jest ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. Narastają z tego tytułu kolejki na listach osób oczekujących na określone świadczenia zdrowotne, a z drugiej strony wzrasta liczba tzw. świadczeń ponad limitowych. Nasila się również zjawisko migracji pacjentów poszukujących świadczeń poza województwem. Innym skutkiem niedofinansowania województwa pomorskiego jest również bardzo ograniczony skutek przeprowadzanej przez samorządy terytorialne restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej.

Szanowny Panie Ministrze,

Samorząd Województwa Pomorskiego od samego początku swojej działalności, a zwłaszcza w czasie obecnej kadencji, uznając sprawę opieki zdrowotnej za jeden z najważniejszych priorytetów podejmował bardzo wiele inicjatyw, których efektem ma być zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców województwa w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych i poprawy zdrowia mieszkańców województwa pomorskiego. Chciałbym kilka takich inicjatyw przedstawić.

1. opracowanie we współpracy z Akademią Medyczną w Gdańsku, z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, a także z Pomorskim Centrum Zdrowia Publicznego wieloletniego programu „Zdrowie dla Pomorzan w latach 2005 – 2013”, w którym określone zostały najważniejsze priorytety w zakresie ochrony zdrowia mieszkańców naszego województwa. Do tych priorytetów zaliczono między innymi: wczesne wykrywanie i zmniejszenie umieralności z powodu chorób nowotworowych, chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzyca, ratownictwo medyczne oraz profilaktyka i promocja zdrowia.
2. w oparciu o wytyczne wynikające z programu „Zdrowie dla Pomorzan” samorząd województwa pomorskiego angażuje środki na inwestycje poprawiające dostępność do diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych – Pomorskie Centrum Onkologii, rozwija sieć szpitalnych oddziałów ratunkowych – szpital na Zaspie, Szpital Miejski w Gdyni, szpital w Wejherowie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Gdańsku, szpital w Kościerzynie, zakup karetek reanimacyjnych, tworzenie ośrodków kardiologii inwazyjnej – szpital w Kościerzynie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku oraz ośrodki leczenia udarów mózgu.

Na powyższe cele w budżecie samorządu województwa pomorskiego na rok 2006 zapewniono kwotę ponad 30 milionów zł, a w ostatnich trzech latach to było prawie 50 milionów zł. Uznając za priorytet zdrowie mieszkańców województwa pomorskiego samorząd województwa zdecydował się na poręczenie kredytów komercyjnych na łączną kwotę 170 mln zł zaciągniętych przez zakłady opieki zdrowotnej realizujące program restrukturyzacji w ramach ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej z 15 kwietnia 2005 roku. W tym miejscu chciałbym podziękować samorządom za aktywne włączanie się w dofinansowanie się realizowanych na terenie województwa pomorskiego inwestycji w ochronie zdrowia.

Wspomnę tu chociaż samorząd Gdańska, Gdyni, Słupska, powiatu wejherowskiego, Kościerzyny, Nowego Dworu Gdańskiego, które na miarę swoich możliwości dokładają się do poprawy warunków szpitali. Wymieniłem tylko niektóre obszary aktywności zaangażowania samorządu pomorskiego w zakresie ochrony zdrowia. W pozostałych wystąpieniach zostanie przedstawiony raport o ochronie zdrowia w województwie pomorskim oraz będą wyartykułowane najważniejsze problemy. Liczę na konstruktywną dyskusję. Teraz chciałbym przedstawić jeden z zasadniczych wniosków, który będzie w treści stanowiska, do zasad podziału środków finansowych na świadczenia zdrowotne. Bez zmiany algorytmu cały ogromny wysiłek podejmowany przez samorząd województwa, a także pozostałe samorządy terytorialne, zaangażowanie osób kierujących zakładami opieki zdrowotnej, a także wysiłek i poświęcenie pracowników medycznych, pójdą na marne. Do tego nie możemy dopuścić i mając określony cel, wizję funkcjonowania opieki zdrowotnej w naszym województwie, powinniśmy skoordynować nasze działania, żeby nie dopuścić do niedofinansowania i marginalizacji ochrony zdrowia w województwie pomorskim.

3.2. wprowadzenie do tematu sesji – p. Mirosław Górski – Członek Zarządu Województwa Pomorskiego –

Tezy wystąpienia p. Mirosława Górskiego stanowią załącznik nr 3 do protokołu.

3.3. Plany i zamierzenia Ministerstwa Zdrowia –

p. Andrzej Wojtyła – Wiceminister Zdrowia -

Dziękuję za zaproszenie, a przede wszystkim dziękuję za to, że dzisiejsza sesja jest w całości poświęcona problemom służby zdrowia, ponieważ jest to oznaka, że o służbie zdrowia myśli nie tylko minister zdrowia, ale również poszczególne szczeble samorządu lokalnego. Na tym polega zdrowie publiczne. Sam minister niewiele może zrobić. Muszą tu być skoordynowane działania wszystkich szczebli samorządów lokalnych, ponieważ tak naprawdę organami założycielskimi placówek służby zdrowia są różne szczeble samorządu, również szczebel samorządu wojewódzkiego. Dziś w swoich wypowiedziach chciałbym się ustosunkowywać nie tylko do szpitali, które są w gestii samorządu województwa, ale do sytuacji służby zdrowia w całym województwie pomorskim, ponieważ działalność tych szpitali i całej służby zdrowia jest kompatybilna i nie można rozpatrywać sytuacji tylko tych placówek, dla których organem założycielskim jest samorząd województwa, w oderwaniu od całej sytuacji służby zdrowia. Na początek chcielibyśmy Państwu przedstawić problem restrukturyzacji placówek ochrony zdrowia, ponieważ ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 roku o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej miała za zadanie zrestrukturyzować finansowo placówki ochrony zdrowia. Prezentację przedstawi Państwu p. Dyrektor Pisarski. Pan Marszałek mówił o bardzo ważnym aspekcie finansowania ochrony zdrowia. Aspekt ten dotyczy algorytmu podziału środków na poszczególne województwa. Podział ten wynika z art. 118 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z tym artykułem planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych są dzielone pomiędzy poszczególne oddziały wojewódzkie. Podstawą podziału środków jest liczba ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim funduszu z uwzględnieniem ryzyka zdrowotnego przypisanego ubezpieczonym. Ryzyko zależy przede wszystkim od płci, demografii populacji na danym terenie. Wysokość środków koryguje się poprzez uwzględnienie migracji ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale. Zgodnie z art. 118 ust. 4 planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zaplanowanych w planie finansowym danego oddziału w roku poprzednim. Art. 119 mówi o tym, że

minister zdrowia jest upoważniony w porozumieniu z ministrem finansów po zasięgnięciu opinii Narodowego Funduszu Zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia szczegółowy tryb i kryteria podziału środków między centralą a poszczególnymi oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia. Takie rozporządzenie zostało wydane przez ministra zdrowia w dniu 4 sierpnia 2005 roku. Powyższe rozporządzenie ma zastosowanie po raz pierwszy w tym roku i Państwo muszą zrozumieć, że my nie możemy tego w trakcie roku korygować, ponieważ świadczenia na rok 2006 są już zakontraktowane. My analizujemy jak to wygląda w poszczególnych województwach, również badamy procent migracji ludności między poszczególnymi województwami. Zebrane przez nas szacunki z kilku województw skłaniają nas do poglądu, że w ustawie trzeba będzie zmienić ten wskaźnik. Przygotowujemy obecnie nowelizację tej ustawy i chcemy, żeby od następnego roku pokrywanie kosztów świadczeń pacjentów spoza danego województwa odbywało się na zasadzie pokrywania faktur wystawianych przez oddział Narodowego Funduszu Zdrowia. W tej chwili wizytują poszczególne województwa i w każdym województwie są zastrzeżenia do algorytmu podziału środków. Jesteśmy przygotowani do rozliczania faktur również informatycznie. Myślę, że jeżeli przyjmiemy system zapłaty za świadczenia według faktur to zlikwiduje on dotychczasowe roszczenia z tytułu migracji. Roszczenia te są po części słuszne, a po części – niesłuszne. Pan Marszałek wspominał tutaj również o emigracji lekarzy. My bardzo dokładnie analizujemy to zjawisko. W tej chwili patrząc dokładnie na to zjawisko to trzeba powiedzieć, że informacje prasowe na ten temat są informacjami przesadzonymi. Z danych wynika, że za granicą pracuje 3% lekarzy wykonujących zawód. Jeżeli chodzi o lekarzy ze specjalizacją to jest to 2,55%, a lekarzy dentyków – 3,6% oraz 1,18% pielęgniarek. W tej chwili nie jest to zjawisko bardzo szerokie. Również obserwujemy jak ono wygląda w rejonach przygranicznych. W województwie dolnośląskim procent jest dwukrotnie wyższy, ale jeżeli porównamy ilość lekarzy i pielęgniarek przypadających na 10 000 mieszkańców to w tej chwili możemy być spokojni, ponieważ te wskaźniki są na poziomie krajów europejskich, a jeżeli chodzi o lekarzy to nawet są nieco wyższe niż w niektórych innych krajach europejskich. Czeka nas nie tylko podwyżka płac personelu, ale ogólna podwyżka nakładów na ochronę zdrowia. Nasze nakłady na służbę zdrowia są jednymi z najniższych nie tylko w Europie, ale również w naszej części Europy, czyli w Europie środkowo-wschodniej. To, że nasza służba zdrowia funkcjonuje tak jak funkcjonuje to jest to przede wszystkim zasługa pracowników ochrony zdrowia. Efekty osiągnięte przez naszą służbę zdrowia są porównywalne, a nawet lepsze niż efekty osiągnięte w krajach gdzie wydaje się na służbę zdrowia 1,5 lub 2 razy więcej. Pan Marszałek również wspominał o problemie państwowego ratownictwa medycznego. W 2001 roku została uchwalona ustawa o państwowym ratownictwie medycznym. Większość jej zapisów tak naprawdę nie weszła w życie. Teraz minęło 5 lat od wejścia w życie tej ustawy. W ministerstwie zdrowia wiele się wydarzyło. Została przygotowana nowa ustawa o państwowym ratownictwie medycznym, która jest w tej chwili w uzgodnieniach międzyresortowych. Obecnie jest to nasz priorytet. Myślę, że z problematyką, którą się sejmik dzisiaj zajmuje jest związana problematyka sieci szpitali. Przygotowujemy się do tego, żeby sieć szpitali przedstawić. Chcemy, żeby ona powstawała w regionach. Nie wyobrażamy sobie, żeby minister zdrowia mógł administracyjnie określić jak ma wyglądać sieć szpitali. Z punktu widzenia politycznego byłoby to niemożliwe. Już sobie wyobrażam posłów i posłanki, którzy na korytarzach przesiadują i czekają przed gabinetem ministra, żeby dany szpital powiatowy znalazł się w tej sieci. Wiele regionów, wiele samorządów ma bardzo zaawansowane prace nad tworzeniem sieci szpitali, nad restrukturyzacją placówek ochrony zdrowia. My teraz to wszystko analizujemy, zapraszamy przedstawicieli tych województw do ministerstwa i chcemy tak zrobić, ażeby ta sieć szpitali powstała na podstawie

doświadczenia poszczególnych województw. Już mamy ogląd sytuacji. Ja myślę, że będzie to polegało na tym, że określi się kryteria tworzenia takiej sieci. Mamy również świadomość tego, że niektóre szpitale będą musiały być przeprofilowane na szpitale dla przewlekłe chorych. Jeżeli chodzi o restrukturyzację placówek ochrony zdrowia to na to było przeznaczone 2,2 mld zł. Nie zostało jeszcze wykorzystane 550 mln zł. W tej chwili jest w uzgodnieniach międzyresortowych nowelizacja ustawy o pomocy publicznej dla zakładów opieki zdrowotnej, która zakłada skonsumowanie dodatkowych 550 mln zł poprzez zwiększenie pożyczki dla placówek, które weszły w proces restrukturyzacji i dla jednostek badawczo – rozwojowych, które nie mogły skorzystać z pożyczki z tego względu, że nie obowiązywała ich ustawa 203.

Tezy wystąpienia **p. Włodzimierza Pisarskiego** – Dyrektora Departamentu Organizacji Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia stanowią załącznik nr 4 do protokołu.

p. Andrzej Wojtyła –

Ustawa restrukturyzacyjna załatwia tylko tzw. ustawę 203, czyli roszczenia pracowników wynikające z tej ustawy. Dlatego chciałbym przy okazji przedstawić problem zadłużenia placówek ochrony zdrowia. Najnowsze dane mamy na dzień 13 lutego br. Łączna wartość zobowiązań wymagalnych dla całego kraju wyniosła 5,4 mld zł. W stosunku do poprzedniego kwartału obniżyły się one o 17,8%. Jest to od paru lat pierwszy spadek zobowiązań. Jeżeli taka tendencja będzie się utrzymywała – a mamy nadzieję, że tak będzie – to ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji przyniosłaby efekty. Jeżeli chodzi o zadłużenie z ustawy 203 to zadłużenie to spadło o 91,7%. Zadłużenie publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest nierównomierne. Najwyższe zadłużenie jest w województwie dolnośląskim. Przekracza tam 1 mld zł, w łódzkim – 549 mln zł, w pomorskim – 511 mln zł i w mazowieckim – niecałe 500 mln zł. Najmniej zadłużonymi województwami są województwa opolskie, podkarpackie i warmińsko-mazurskie. Zadłużenie tam jest niższe niż 50 mln zł. Analizujemy, dlaczego tak się dzieje. W waszym województwie są to częściowo obiektywne przyczyny związane z sytuacją na początku lat dziewięćdziesiątych, która się potem nawarstwiała.

3.4. Informacja o kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych na rok 2006 –

Informację o kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych na rok 2006 przedstawił **p. Henryk Wojciechowski** – Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku. Tezy wystąpienia stanowią załącznik nr 5 do protokołu.

3.5. Sytuacja w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w województwie pomorskim –

Informację o sytuacji w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w województwie pomorskim przedstawił **p. Wojciech Męczykowski** – Przewodniczący Sekcji POZ Gdańskiego Związku Pracodawców.

p. Wojciech Męczykowski –

Słuchając poprzednich wypowiedzi mogę stwierdzić, że to, co stanowi sól tego spotkania zostało już powiedziane. Ja chciałem zacząć swoje wystąpienie od stwierdzenia, że to, co mamy obecnie to nie jest kryzys a tylko rezultat. W art. 68 naszej Konstytucji mamy zapis, że niezależnie od sytuacji materialnej władze publiczne mają obowiązek zapewnić równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a warunki i zakres tego określa ustawa. To stwierdzenie zawiera kilka implikacji. Pierwsza to ta, że decydenci kupują i tych, którzy świadczenia wykonują, i w żaden sposób nie można zrzucić na świadczeniodawców obowiązku, który ciąży na kim innym. I druga implikacja: wobec rzeczywistego ograniczenia środków

publicznych warunki i zakres nabywanych świadczeń należy dostosować do istniejących zasobów. Czy ważniejsze jest, żeby służba zdrowia była przede wszystkim bezpłatna, czy przede wszystkim – skuteczna? Historia reformowania przez ostatnie 17 lat pokazuje, że wszyscy rządzący wybierają opcję bezpłatności. Wszystkie pomysły, które przybliżałyby do efektywnego systemu służby zdrowia były eliminowane, ponieważ naruszały dogmat absolutnej bezpłatności. Pentor wypowiedział się dosyć jasno: prawie 80% naszego społeczeństwa przy zagwarantowanym normalnym dopływie gotówki przez potencjalnych świadczeniobiorców, jest za tym, żeby sprawę tę załatwić w jakiś cywilizowany sposób. Gdański Związek Pracodawców, którego jestem reprezentantem, od 2004 roku zwraca uwagę na fakt niedoinwestowania Pomorza. Wszystko, co moi poprzednicy powiedzieli oddaje ideę tej sytuacji. Sytuacja ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w województwie pomorskim wygląda następująco: podstawowa opieka zdrowotna jest realizowana w zdecydowanej większości przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, które od 1999 roku doprowadziły do prywatyzacji, głównie w zakresie usług zdrowotnych. Równocześnie ruszyła prywatyzacja specjalistyki ambulatoryjnej. W czasie funkcjonowania systemu kas chorych organizacja ambulatoryjnej opieki w naszym województwie spełniała tzw. system van Holdena. W tym systemie lekarze rodzinni otrzymywali środki na opłacanie konsultacji specjalistycznych. Duża część firm zaczęła inwestować własne środki w organizowanie specjalistycznych gabinetów lekarskich, które dzierżawimy od samorządów. Lekarz poz-u uzyskiwał, w terminie oczekiwanym przez siebie, wynik konsultacji. Po zmianie systemu i narzuceniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia jednolitej doktryny sytuacja w lecznictwie otwartym na Pomorzu wygląda inaczej, a nasz zespół interdyscyplinarny przeszedł do historii. Nasze firmy mają kontrakt 3 – letni. Obecnie sytuacja lekarza rodzinnego w odczuciu wielu świadczeniodawców – delikatnie rzecz mówiąc – jest zagrożona. Z szacunkowych wyliczeń wynika, że gotowość lekarza poz-u do pracy - przy założeniu, że gabinet jest przez 5 dni w tygodniu od 8.00 – 18.00 – wynosi 3 grosze/godzinę. Jeżeli gotowość zmieni się w świadczenie warunki finansowe nie ulegną zmianie. Może, dlatego powołano Narodowy Fundusz Zdrowia, a nie np. Narodowy Fundusz Choroby? Wychodząc z założenia, że taniej być zdrowym niż chorym, proponowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia stawki są bliższe kosztom obsługi obywateli zdrowych. Za 5 zł miesięcznie nie da się – nawet przy bardzo oszczędnym społeczeństwie – poważnie diagnozować i leczyć pacjentów. Zdrowiem można zarządzać z całkiem dobrymi efektami ze względu na swoje uniwersalne cechy i przewidywalność. W naturze natomiast choroby występują cechy zgoła odmienne. Jeżeli dodamy do tego przywiązanie do wizerunku doktora z żelaza, który jak na taśmie produkuje coraz więcej porad. Kiedy wzrost porad przy braku wzrostu wartości punktu nie pozwala prawidłowo prowadzić pacjenta, a tylko zaspakaja konsumpcję usług medycznych, to mamy obraz całości. Człowiek chory i podatnik składek na ubezpieczenie czy konsument usług medycznych to nie ci sami ludzie. Nie wyobrażam sobie, aby pracownicy ochrony zdrowia mogli irtować się widokiem człowieka chorego. Choroba różni się od konsumpcji.

3.6. Kondycja szpitali powiatowych w województwie pomorskim –

Informację o kondycji szpitali powiatowych w województwie pomorskim przedstawił **p. Michał Świontek - Brzeziński** – Starosta Bytowski.

p. Michał Świontek - Brzeziński –

Powiaty przejęły szpitale, które były już zadłużone. To znaczy, że rady powiatów muszą ponosić koszty, jakich nikt wcześniej nie przewidział. Tutaj chcę się odwołać do art. 167 § 1 Konstytucji RP, który mówi, że za nałożonymi zadaniami powinny iść określone środki finansowe. Dla porównania wystarczy wziąć pod uwagę, że są powiaty,

które nie mają w ogóle szpitali i są powiaty, które mają szpitale. Z tego tytułu są określone koszty i określone problemy. W naszym powiecie z łącznie 290 łóżek zredukowaliśmy ich liczbę do 211, z 1300 pracowników zwolniliśmy 800. W momencie przystąpienia do restrukturyzacji szpital miał 44 mln zł długu, aktualnie dług wynosi 19 mln zł w szpitalu nowopowołanym i 19 mln zł zostało w szpitali zlikwidowanym. Jakie są z tego wnioski? Konwent Starostów Województwa Pomorskiego w całości popiera stanowisko Marszałka Województwa Pomorskiego w sprawie zmiany algorytmu, czyli zwiększenia wydatków na służbę zdrowia w województwie pomorskim. Powinno to być zrealizowane poprzez zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia w budżecie państwa, a nie poprzez uzyskanie dodatkowych środków dla województwa pomorskiego pochodzących z ograniczenia wydatków w innych województwach. Kolejną rzeczą, którą popieramy, jest zwiększenie sumy umorzenia z 50% do 80% należności głównej, która wynika z ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 roku. Tu chcę podkreślić, że ta ustawa to pierwszy krok i pierwszy zwiastun, który daje pierwsze narzędzie dla powiatów, aby cokolwiek robić w zakresie służby zdrowia. Do tej pory w tym wszystkim, co było mówione i robione nie było żadnego narzędzia dla powiatów. Ta ustawa jest pierwszym krokiem, który zezwala na to, żeby rada powiatu mogła podjąć określone działania. Takie działania zostały podjęte przez poszczególne rady poszczególnych powiatów. Wypracowane przez powiaty rozwiązania są bardzo różne. Niektóre rady zdecydowały się na restrukturyzację, inne rady – na prywatyzację, jeszcze inne – na zmianę sposobu zarządzania poprzez wprowadzenie spółek z o.o. Wszystko to sprawiło, że na dziś jednoznacznego zdania w tej sprawie Konwent Starostów wypowiedzieć nie może. Tu chciałbym jeszcze raz wrócić do art. 167 § 1 Konstytucji RP. Jeżeli jest nałożone zadanie na powiaty to powinny iść za tym również wyższe środki finansowe. Jest również sprawa podatku VAT. Można by było zrobić wiele zmian w służbie zdrowia polegających na tym, żeby wydobyć korzyści ekonomiczne poprzez zmiany organizacyjne. Zapoznawałem się z tym jak to wygląda na Zachodzie. Tam np., jeżeli służbą zdrowia zajmuje się spółka to wszystkie usługi na jej rzecz wykonują inne spółki, które są córkami tych spółek. Te spółki obciążają tymi kosztami spółkę zajmującą się świadczeniami medycznymi. Co to oznacza? To oznacza, że między tymi spółkami następuje rozliczenie i od razu jest kontrola wydatkowanych środków. Ja z takim wnioskiem występowałem już do Ministerstwa Finansów i otrzymałem odpowiedź, że w Unii Europejskiej jest to niemożliwe z tego względu, że jest podpisane porozumienie, które nie daje takiej szansy. Ja z tego tytułu widzę możliwość znacznych oszczędności i uważam, że należałoby nad tym popracować. Skoro jest to w Niemczech i tam funkcjonuje, to czemu taki przepis nie mógłby obowiązywać również u nas, w Polsce. Wnioskuje o to, żeby usługi świadczone na rzecz szpitali były zwolnione z podatku VAT.

3.7. Stan specjalistycznego leczenia szpitalnego w województwie pomorskim –

Informację o stanie specjalistycznego leczenia szpitalnego w województwie pomorskim przedstawił **p. Tadeusz Podczarski** – Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego. Główne tezy wystąpienia stanowią załącznik nr 6 do protokołu.

3.8. Ratownictwo medyczne w województwie pomorskim –

Informację o ratownictwie medycznym w województwie pomorskim przedstawił **p. Andrzej Galubiński** – Dyrektor Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego. Główne tezy wystąpienia stanowią załącznik nr 7 do protokołu.

3.9. Rola Akademii Medycznej w systemie ochrony zdrowia województwa pomorskiego –

Informację o roli Akademii Medycznej w systemie ochrony zdrowia województwa pomorskiego przedstawił **p. Roman Kaliszan** – Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku. Główne tezy wystąpienia stanowią załącznik nr 8 do protokołu.

3.10. Sprawy zdrowotne środowiska kombatantów w województwie pomorskim –

Informację o sprawach zdrowotnych środowiska kombatantów w województwie pomorskim przedstawił **p. Tadeusz Siczek** – Przewodniczący Wojewódzkiej Rady Kombatantów w Gdańsku. Tekst wystąpienia stanowi załącznik nr 9 do protokołu.

3.11. Wystąpienia zaproszonych gości –

p. Krzysztof Wójcikiewicz – Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku –

Jeżeli w organizmie brakuje krwi to organizm umiera. Taka jest rzeczywistość. Tabele, które były przedstawiane, liczne wystąpienia, których wysłuchaliśmy, pokazują jak jest. Jest źle, a w naszym województwie jest chyba najgorzej. Szpitalnictwo wygląda dramatycznie. W szpitalnictwie są pacjenci, a pacjenci muszą być zaopatrywani przez pracowników medycznych. W tej grupie mieszczą się również lekarze. Naszą podstawową zasadą jest: „primum non nocere”. Chciałbym, abyśmy mieli warunki, żebyśmy naprawdę mogli nie szkodzić, a jest nam coraz, coraz trudniej. Dlatego, że jest nam coraz trudniej. Etyka zawodowa nam nakazuje porządnie wykonywać nasz zawód. Ustawa o zawodzie lekarza nakazuje nam porządnie wykonywać nasz zawód z użyciem nowoczesnych metod. Wkrótce stworzone nam warunki uniemożliwią nam wykonywanie zawodu. To jest realne. 3%, o którym mówił Pan Minister, być może jest to 3%, ale ja, jako przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej, codziennie podpisuję minimum 10 zaświadczeń o uprawnieniach lekarza o możliwości podjęcia pracy w Europie. Może to jest na razie 3%, ale jeśli dalej tak będziemy funkcjonować, to obawiam się, że procent gwałtownie zacznie wzrastać, a proces szkolenia lekarza nie jest prostym procesem. Jest to proces długotrwały, który musi być bardzo pilnie strzeżony, bowiem zawód dotyka najbardziej wrażliwej sfery ludzkiej – zdrowia. W momencie, kiedy się zdrowie zepsuje wiemy jako ono smakuje. Już powiedział o tym Kochanowski. Do momentu, kiedy jesteśmy zdrowi męczy nas ten problem, bo problem jest trudny, zawiły, kosztowny. Ale jak nam się zepsuje zdrowie, to się zaczyna. Kto wtedy słucha? My, pielęgniarki i lekarze. Proszę, abyśmy się wyteżyli i stworzyli właściwe warunki do tego, abyśmy mogli normalnie funkcjonować. Zaczynamy teraz funkcjonować nienormalnie. To wszystko się zemści na nas samych, bo my – lekarze – też chorujemy i też mamy swoje problemy. Też chcemy się sami traktować godnie. Myślę, że tej godności możemy oczekiwać. Na przedstawionych tablicach pokazaliśmy, że krwi nie ma. Organizm umiera. Nasze województwo, według naszych obliczeń, jest na szarym końcu. Nasza sytuacja się pogłębia. Nasze województwo jest w najgorszej sytuacji. Kto nam zgotował ten los? Nie wiem. Chcemy pracować i chcemy Państwu nieść zdrowie najlepiej jak możemy. Jest sytuacja trudna, nie przesadzam. Chcę Państwu powiedzieć, że niedawno skończył się krajowy zjazd lekarzy, który uchwalił, że wobec braku postępu w sprawach dotyczących ochrony zdrowia i finansowania tego systemu, będzie podejmowana akcja protestacyjna. Ja nie chcę straszyć. Ostatnią rzeczą, którą lekarz i pielęgniarska robi to odejście od pacjenta. Nie możemy tego zrobić, wręcz nasza etyka nam nie pozwala, ale – na litość – prosimy o to, aby zmienić ten procent PKB, który w naszym państwie jest jednym z najniższych w Europie i jest on naszym problemem, a nie chcę powiedzieć, że

naszym wstydem. Naprawdę, tak dalej być nie może. Proszę się przejąć i proszę działać. Nasze województwo na tym tle wygląda - proszę mi wierzyć - najgorzej.

p. Danuta Adamczyk – Wiśniewska – Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku –

Informację przedstawiła **p. Danuta Adamczyk - Wiśniewska** – Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Tezy wystąpienia stanowią załącznik nr 10 do protokołu.

3.12. dyskusja –

Radna p. Barbara Błaszowska –

Jestem przerażona tą sesją, która miała być przygotowana pod kątem służby zdrowia. Przyjechali dyrektorzy szpitali, starostowie z pewną nadzieją, że usłyszą, że jest szansa, jest nadzieja na służbę zdrowia. Jednak usłyszeliśmy tylko suche cyfry, w 2004 roku, w 2005 roku, żadnego pozytywizmu. Myślałam, że Pan Minister ukaże nam wizję dla służby zdrowia. Ale żeśmy nie usłyszeli. Myślę, że ta dyskusja, która tutaj się odbywała mówi sama za siebie. Dyrektorzy wyszli i powiem, co mówili na korytarzu: skandal, granda! Tak się ma służba zdrowia! Zostawiono nas z długami, bez ustaw, bez czegokolwiek, samych! Po co takie spotkania? Jeżeli robimy jakieś spotkanie na dany temat to powinno ono być bardzo merytoryczne, z wizją tak, żeby ten dyrektor, który przyjechał, zostawił szpital czy starosta, żeby on pojechał i miał jakąś wizję, jakąś możliwość realizacji tego programu. Jednak tego nie doczekaliśmy się. Jest to bardzo przykre. Jedyne, mogę tutaj powiedzieć, że tylko pan doktor i pani od pielęgniarek mówili bardzo dosadnie. I tak żeśmy myśleli, że ta dyskusja będzie się odbywała. Jednak dyskusja szła w całkiem odwrotnym kierunku, czyli – nijak.

Radny p. Roman Wołoszyn –

Ja chciałem podziękować Panu Marszałkowi i Panu Ministrowi za przybycie. Wiadomo, że problem służby zdrowia jest bardzo ważny i musimy tutaj rozmawiać o konkretnych. A konkrety są takie, jakie są. Jak Państwo wiedzą 15,7 mln zł Pomorski Oddział Wojewódzki zwrócił Narodowemu Funduszowi Zdrowia. W związku z tym moje pytanie: skąd taka kwota? Jest to duża kwota. Gdyby tę kwotę przeznaczyć choćby na podwyżki dla pielęgniarek czy lekarzy to ona na pewno by załagodziła problem, który istnieje w naszym województwie. Dlatego musimy o tym rozmawiać. Jeżeli chodzi o wyjazdy pracowników służby zdrowia do pracy za granicą. Muszę powiedzieć, że ja podzielam pogląd p. Ministra Zdrowia, ponieważ on ma dane statystyczne i z tych danych statystycznych wynika, że nie jest całkiem różowo, ale nie jest też źle. Muszę również powiedzieć, że nie bójmy się, że będą tutaj zatrudniani lekarze ze Wschodu, ponieważ uważam, że nie będą tutaj zatrudnieni. Miesiąc temu wprowadzono na Ukrainie wprowadzono podwyżki płac i jak gdyby zatamowano odpływ tej kadry. Myślę, że u nas powinniśmy zrobić to samo. I tu jest ukłon w stronę Pana Ministra. Po to, żeby zahamować odpływ kadr to musimy znaleźć pieniądze na podwyżki płac. Tak powinno być. Jednak dziwię się: skąd takie ogromne oszczędności? 15,7 miliarda zł. Jeżeli mamy oszczędności rzędu 800 mln zł, to ja pytam: czy te oszczędności są bez tych zwrotów z oddziałów wojewódzkich, czy też są zliczone razem. Tu by się należało zastanowić i te pieniądze wykorzystać.

Radny p. Jan Kulas –

Z uwagi na upływ czasu chciałbym zwrócić uwagę tylko na 3 kwestie. Spraw jest tu bardzo wiele i wszystkie są niezwykle doniosłe. Pierwsza rzecz to algorytm, czyli niedofinansowanie pomorskiej służby zdrowia. Od 2 – 3 lat ten problem narasta.

Pokazaliśmy jak on wygląda. Jest dramatyczny. Potrzebne są pilne działania i przymierze: Ministra Zdrowia – tu był głos „za”, parlamentarzystów, Prezesa NFZ – mam nadzieję, że usłyszymy ten głos, Ministra Religi. Czas jest tu bardzo ważny. W ciągu najbliższych 2 – 3 miesięcy należałoby tę kwestię rozstrzygnąć. To jest moja prośba jako radnego województwa, człowieka, który służbą zdrowia zajmuje się od wielu lat. Jeżeli będzie inaczej to może być dramatycznie. Weszliśmy w rok 2007 ze starym algorytmem. To jest wielkie zagrożenie. Druga uwaga dotyczy nakładów na służbę zdrowia. Tutaj trzeba jasno i otwarcie powiedzieć, że przy składce na poziomie 8,75%, a zgodnie z ustawą ona wzrośnie jeszcze tylko jeden raz – od 1 stycznia 2007 roku będzie wynosiła 9%, nie da się utrzymać obecnego poziomu opieki zdrowotnej, nie da się zabezpieczyć środków na kształcenie lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia, nie będzie należnych, słusznych, sprawiedliwych płac. Przy koniecznym wzroście nakładów na służbę zdrowia poziom 9% nie zaspokoi potrzeb. W tym sensie potrzebna jest narodowa debata. My możemy ją tu w Gdańsku rozpocząć. Pan Minister dał taki sygnał wyraźny. Ja go na podstawie pragmatyki całkowicie podzielałam. Narodowa debata powinna dać odpowiedź na pytanie: ile powinniśmy przeznaczyć na zdrowie publiczne w latach 2008 – 2013? Jaki powinien być system dojścia do takich nakładów finansowych, żeby zapewnić podstawowe usługi, podwyżki płac i system kształcenia pracowników ochrony zdrowia? Na pewno nie powinna to być składka na poziomie 9%. Jest to trudna decyzja dla polityków, ekonomistów. Ale tu chodzi o jedną z najważniejszych rzeczy w kraju. Chodzi tu o zdrowie obywateli i zdrowie obywateli Pomorza. Pan Marszałek Jan Kozłowski słusznie zauważył działania samorządu wojewódzkiego. Trzeba rzetelnie powiedzieć, że w zasadzie to, co było w naszych możliwościach w ciągu ostatnich lat to uczyniliśmy. Ale w tej chwili są już potrzebne działania zewnętrzne, a szczególnie większe nakłady finansowe. I trzecia uwaga. Ja wsłuchuję się w głos pragmatyków, fachowców. Będziemy coraz więcej chorować, społeczeństwo coraz bardziej się starzeje. To są rzeczy normalne. Leczenie szpitalne będzie coraz droższe. Mało się niestety mówi o zwiększeniu nakładów i podniesieniu rangi profilaktyki. W uchwalonym niedawno programie „Zdrowie dla Pomorzan” myśmy o tym trochę powiedzieli. Tam bardzo trafnie zauważyliśmy, że potrzebna jest nowoczesna edukacja zdrowotna, promocja zdrowia, nowoczesne programy profilaktyczne finansowane przez Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia, a także z innych źródeł. Wszystko po to, by zdrowy tryb życia był czymś naturalnym. Teraz tak nie jest. Medycyna naprawcza jest coraz droższa. I ostatnia rzecz: myślę, że ważna jest działalność naszych menedżerów, dyrektorów szpitali. Myślę, że w innym czasie należałoby też dokonać oceny działalności Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednak dziś trzeba skupić się a najważniejszych kwestiach finansowych, organizacyjnych, bo one decydują o przyszłości pomorskiej służby zdrowia. Panie Ministrze, bardzo prosimy o pomoc w tej sprawie. Pan jest cały czas z nami. My to widzimy. Prosimy o przekazanie tych sygnałów także do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, do komisji zdrowia w Sejmie RP, do komisji zdrowia w Senacie RP. Przeglądaliśmy składy tych komisji. To są gremia kierownicze i tylko one mogą te decyzje podjąć. Czas tu jest krótki. Najbliższe 2 – 3 miesiące.

Radny p. Lesław Grabarczyk –

Bardzo dużo tu już powiedziano. Nie będę się powtarzał. Jestem rozczarowany dzisiejszą postawą naszych senatorów i posłów. Taki drażliwy temat, jaki dzisiaj poruszamy, a ci, którzy decydują w sejmie i w senacie nie biorą udziału w tej sesji. Jest to po prostu skandal. Nie ma telewizji, nie ma senatorów, nie ma posłów. W związku z tym przechodzę do pytań, które są skierowane do Pana Ministra. Zadłużenie służby zdrowia na dziś wynosi około 10 miliardów zł. W jaki sposób i kiedy rząd rozwiąże to

zadłużenie? Czy ono będzie maleć, czy zostawimy to tak jak jest? Kiedy zwiększą się fundusze na służbę zdrowia tak abyśmy mogli zrównać się w nakładach z sąsiednimi państwami – Słowacja, Czechy, Węgry? Przypomnę, że w Polsce na 1 mieszkańca jest 600 zł, na Litwie – 1 100 zł, na Słowacji – 1 200 zł, w Czechach – też 1 200 zł. Nakłady tam są o 100% wyższe niż u nas. Gdyby dyrektorzy zoz-ów mieli fundusze o 100% większe to podejrzewam, że poradziliby sobie z zadaniami.

Radny p. Mariusz Słomiński –

Radny p. Mariusz Słomiński złożył wniosek, który stanowi załącznik nr 11 do protokołu.

p. Marek Modrzejewski – Starosta Tczewski –

Reprezentuję powiat tczewski, dość pewnie typowy szpital. Powiatowa proza życia jest zupełnie inna niż to, co zostało tak optymistycznie przedstawione w tych tabelkach. Zilustruję to kwotami. Szpital tczewski położony jest w dwóch miastach: w Tczewie i Gniewie i w każdym mieście w kilku budynkach. Nie mamy jednego nowoczesnego budynku. Historia starań o ten szpital jest podobno starsza ode mnie. Najstarsze budynki tczewskie to XIX wiek, najmłodsze mają około 50 lat i są to adaptowane pomieszczenia gospodarcze. Mimo tego, szpital istnieje. O problemach słyszymy od dawna, ciągle się o nich dyskutuje, ale samorząd powiatowy już kilka lat temu stracił wiarę w to, że ktoś za nas to zrobi. Sami wzięliśmy sprawy w swoje ręce i część problemów rozwiązaliśmy. Dzięki dość rozsądnemu zarządzaniu, dzięki wielkiemu poświęceniu załogi udało się szpital wyprowadzić mniej więcej na prostą. Obecnie, od paru miesięcy szpital w działalności bieżącej bilansuje się, a F-01 za styczeń pokazuje 100 000 zł zysku. Ale stało się to możliwe tylko dzięki temu, że samorząd powiatowy przeznaczył swoje własne pieniądze na ustabilizowanie sytuacji finansowej szpitala. Mówiąc krótko, wyłożyliśmy pieniądze, poręczaliśmy je po to, żeby uregulować zobowiązania wobec wielu dostawców. Dzięki temu nie mamy komorników, nie tracimy pieniędzy na koszty komornicze, koszty sądowe, na bieżąco płacimy składki i wynagrodzenia, mamy regularne dostawy leków, ale to za mało. Szpital musi się rozwijać, szpital trzeba zmodernizować, szpital trzeba wyposażać. Nie mamy już na to środków i nie liczymy, że samorząd wojewódzki czy państwo nam te środki da. Jednak dla podjęcia dalszych działań potrzebujemy jasnej wizji polityki państwa wobec służby zdrowia. I tu pytania, chyba najbardziej do parlamentarzystów: chcielibyśmy wiedzieć, jaka będzie przyszłość służby zdrowia? Z satysfakcją usłyszałem o tym, że pracuje się nad siecią szpitali, choć te informacje to ja słyszę od kilku lat, od samego początku istnienia samorządu powiatowego. Dla podejmowania naszych dalszych działań, których się nie boimy, potrzebna jest też informacja o tym, jaki będzie koszyk świadczeń medycznych. Co tak naprawdę będzie robione na poziomie szpitala powiatowego, co w specjalistycznym, a co na innych poziomach referencyjnych? Wciąż tej informacji nie mamy. Dla planowania jest nam również potrzebny dłuższy okres niż 3 lata kontraktu. Dlatego chcielibyśmy wiedzieć, w jaki sposób można planować jakąkolwiek restrukturyzację, która jest bardzo trudna, złożona i bardzo społecznie wrażliwa? Taka wieloletnia perspektywa przy planowaniu jest nam szczególnie potrzebna. Chciałbym też apelować do Pana Ministra o to, żeby wydłużyć okres standaryzacji, o której się mówi, że powinna się zakończyć w 2008 roku. Obawiam się, że przy finansowej słabości powiatów, niezawinionej przez nie a wynikającej z konstrukcji tego samorządu, spełnienie tego warunku dla bardzo wielu szpitali powiatowych będzie bardzo trudne czy wręcz niemożliwe. Mam też nadzieję, że państwo zajmie jasną postawę wobec procesów restrukturyzacji własnościowej. Gotowi jesteśmy szukać partnera, również prywatnego, mniej więcej w takim modelu jak jest to realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej.

Tutaj znów jest potrzebne współdziałanie organów samorządowych i organów państwa. Dlatego chciałbym wiedzieć, jaka będzie postawa państwa wobec tego typu przekształceń.

Wiceprzewodnicząca p. Danuta Kledzik –

Padło tu już wiele słów. To, co myślę o służbie zdrowia zostało tu już powiedziane w wielu wypowiedziach. A przede wszystkim w wypowiedzi dra Krzysztofa Wójcikiewicza, który w sposób bardzo sugestywny nam opowiedział, jaka jest jego diagnoza. Ze wszystkich tych wypowiedzi wynikało, że jest po prostu za mało pieniędzy w systemie. I jak byśmy to nie ustawiali zawsze będzie za mało. Musimy myśleć o tym, żeby było ich więcej. Mam pytanie do Pana Ministra: czy jest szansa i w jakiej przyszłości na to, żeby rosła ilość pieniędzy w systemie? Ja wiem, że o jakimś skoku nie możemy marzyć, ale żeby nad tym pracować. Czy my chcemy dać więcej służbie zdrowia, czy my nie chcemy? Czy my chcemy iść w prywatyzację, czy – nie? Co my chcemy robić? Czy wreszcie można sobie to jasno powiedzieć? Wtedy my, jako samorząd, też wiemy, w jaki sposób się w to wszystko włączyć. Kończę wypowiedź takim pytaniem: czy jest szansa na więcej pieniędzy w systemie?

Wiceprzewodniczący p. Tadeusz Kolor –

Chciałbym zadać Panu Ministrowi pytanie. Zresztą my znamy odpowiedź na to pytanie. Jednak, żeby Panu ułatwić i nie narażać Pana na totalną krytykę to chciałbym usłyszeć w bardzo krótkich słowach przyczynę tego krachu, jaki mamy w służbie zdrowia. Przecież to nie powstało ani wczoraj, ani przedwczoraj. Wiem, że jest nowy rząd, ale problemy zostają te same. Czy Pan przewiduje pewną ochronę? Ja jestem zaniepokojony pewnymi informacjami, że lekarze..... Lekarze są jeszcze tą silniejszą grupą. Natomiast pielęgniarki, położne i salowe są grupą źle traktowaną, najsłabszą, na której ciągle można oszczędzać, którą można obarczyć wielką pracą i małymi płacami. Lekarz da sobie radę. Czy zamierza Pan, Panie Ministrze, ukrócić pewne praktyki, które nie zawsze są zdrowe? Lekarz potrafi na państwowym sprzęcie w państwowym szpitalu wykonywać pewne usługi. Sam byłem świadkiem takiego przypadku, że p. doktor w godzinach urzędowania w państwowej placówce umawia się na wizyty prywatne. To jest też patologia, z którą powinniśmy walczyć. Nie jest sztuką skarżenie się, że mało się zarabia. Czy Pan przewiduje i myśli o tym, że taki doktor i pielęgniarka, żeby zabezpieczyć interesy państwa. Lekarz mógłby pracować za granicą, ale dopiero po czasie, gdy spłaci państwu dług za studia. Jednak studia są darmowe. Jedynie pewną, niewielką formą są stypendia. Na to łoży państwo. Spotykam się osobiście – a pochodzę z Malborka – z pewnym różnicowaniem kontraktów. Myślę tu o naszym wojewódzkim funduszu zdrowia. Nie oskarżam tutaj osobiście Pana Dyrektora Henryka Wojciechowskiego, ale może jego współpracowników. Niektórzy mają swoich „pieszczochów” w województwie, no i nie zawsze, moim zdaniem, równo traktują wszystkie podmioty.

P. Teresa Urbanowa – Światowy Związek Żołnierzy Armii Krajowej, Okręg Pomorski i Rada Naczelna -

Wydaje mi się, że wypowiedź jednej z osób w dniu dzisiejszym – i to kobiety – była niesłuszna, bo dzisiejsza debata, która rozpoczęła się na Wybrzeżu jest konieczna. Na pewno jest konieczna i należałoby się nad tym zastanowić, bo o tym mówią również wszyscy obywatele Wybrzeża. Zatem nie musi tutaj być telewizja, możemy zacząć od siebie. Ja mam jedno pytanie. W zasadzie, dziękuję za zorganizowanie tegoż spotkania, a równocześnie przedstawienie dotychczasowe przez dyrektorów departamentu, jak również przez panów z Urzędu Marszałkowskiego było niejako rozpoczęciem tej

koniecznej debaty. Jednak musimy zastanowić się nad innymi sprawami. Jaka jest przeciętna płaca lekarzy na Wybrzeżu? Jaka jest przeciętna płaca w Narodowym Funduszu Zdrowia?

p. Marek Praclewski – dyrektor Szpitala Rehabilitacyjnego i Opieki Długoterminowej w Tczewie

Muszę się Państwu przyznać, że w pewnym momencie zgłupiałem. Będąc dyrektorem szpitala zgłupiałem, bo usłyszałem od p. radnego Wołoszyna, że 15,2 mln zł zostało zwrócone do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Pani Wiceprzewodnicząca mówi, że brakuje w systemie pieniędzy, p. dyrektor Podczarski stwierdził, że nie zostało zapłaconych 14 mln za ponad limitowe usługi, p. dyrektor Wojciechowski stwierdził, że to było tylko 6 milionów, to dlaczego te 15 milionów zostało zwróconych, a nie pokryło tych zobowiązań? To mi się nie mieści w głowie. Nie tylko jako dyrektorowi, ale także jako normalnemu obywatelowi, który płaci składkę. Nie wiem, czy można oszczędzać na zdrowiu, bo te wszystkie pieniądze, które zostały zapłacone, powinny być zużyte. Druga sprawa: cały czas Państwo z ministerstwa mówią o szukaniu nowych źródeł finansowania. A czy nie można szpitalom pomóc w inny sposób? Na przykład, fenomenem jest u nas od dłuższego czasu ta sama cena produktu. Robi się różne zabiegi, np. przeliczenia punktowe, przeliczenia osobodni, ale w sumie wycena tego produktu od 4 lat jest taka sama. My nie dostajemy większych środków. Kto robi tę wycenę, skoro przez 4 lata wszelkie nośniki energii zdrożały, wszelkie usługi, żywność i cokolwiek innego znacznie zdrożały? Czy nie można np. wprowadzić kosmetycznych poprawek w ustawach, zrobić ze szpitali obiekty wyższej użyteczności publicznej i wprowadzić ulgi na energię, wprowadzić ulgi na wodę, zmienić ceny tych produktów? My tego przecież nie bierzemy dla siebie. To wszystko jest z korzyścią dla pacjenta. Poza tym, p. dyrektor Podczarski zwrócił uwagę na zajęcia komornicze. To jest dylemat. Ustawa restrukturyzacyjna wprowadziła słowo „zawieszenie”, przez które w ogóle nie można się dogadać z ZUS-em. Czy nie można np. w ustawie z dnia 27 kwietnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w dziale III rozdział 2 - składki na ubezpieczenia zdrowotne – w art. 79 powinien być dodany trzeci punkt w brzmieniu: „Składka jest automatycznym zawarciem umowy na świadczenia zdrowotne pomiędzy płacącym składkę w Narodowym Funduszu Zdrowia.” Wtedy te pieniądze nie mogłyby podlegać zajęciom komorniczym. Byłyby one nadal własnością obywatela, a jedynie byłyby powierzone do zadań, które ma wykonywać Narodowy Fundusz Zdrowia. To skonsultowałem z prawnikami, którzy uważają, że taki zapis uratowałby nam pieniądze.

Radny p. Tomasz Maszynowski – Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny SWP –

Ja chciałem poruszyć tylko jedną kwestię. Z wystąpienia dyrektora Wojciechowskiego wynikało, że w ubiegłym roku nasz oddział Narodowego Funduszu Zdrowia zapłacił do województw ościennych około 48 milionów złotych. Z tej wypowiedzi wynikało, że spowodowane to jest dobrą usługą świadczoną przez szpital elbląski. Czy szpital elbląski jest tak dobry, czy nasze szpitale są tak złe? Może dlatego? Z danych wynika, że 48 milionów złotych to prawie 10% przychodów całego województwa, jeżeli chodzi o szpitale. Czyli ta kwota jest dość duża i warta gry z punktu widzenia pomorskiej służby zdrowia. Wpływy za wysoko specjalistyczne usługi to jest około 6 milionów zł. Wydaje mi się, że jeżeli mamy tutaj tak silny ośrodek jak Akademia Medyczna 6 milionów wpływów z usług wysoko specjalistycznych jest kwotą stosunkowo małą. Jest tu o co powalczyć. Mam pytanie do Pana Ministra: jest tworzona koncepcja sieci szpitali wojewódzkich. Czy nie należałoby stworzyć pewnego ośrodka,

który koordynowałby całą służbę zdrowia w całym województwie? Obecnie każdy powiat swoją biedę na swój sposób klepie. Jest szpital malborski i sztumski w odległości 12 kilometrów. Jeden i drugi nie jest doskonały. Gdyby były one tak dobre to na pewno pacjenci nie uciekaliby do szpitala elbląskiego. Wydaje mi się, że należy stworzyć pewien ośrodek koordynacji w całym województwie, bo nie da się, żeby było kilka ośrodków i każdy swoim majątkiem na swój sposób zarządzał.

p. Henryk Wojciechowski –

Dziękuję za zadane pytania. Pierwsze pytanie dotyczyło podziału nadwyżki bilansowej Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2005. Chciałem Państwu powiedzieć, że nie naruszyło to funduszy na świadczenia zdrowotne w roku 2005. Ta nadwyżka wynika z rezerwy, która była ulokowana w roszczeniach za świadczenia za rok 2004 i rok po roku była przenoszona na okres bieżący. Natomiast bilansowo rozwiązaliśmy tę rezerwę przeznaczając na spłatę zadłużenia oddziału, który był przedmiotem pewnej dotacji we wcześniejszych latach.

3.4. przyjęcie uchwały w sprawie akceptacji przystąpienia Samorządu Województwa Pomorskiego do Programów Unijnych w latach 2006 – 2008 dotyczących tworzenia nowych i lepszych miejsc pracy, kształcenia zawodowego i ustawicznego oraz współpracy ponadnarodowej

Projekt uchwały w sprawie akceptacji przystąpienia Samorządu Województwa Pomorskiego do Programów Unijnych w latach 2006 – 2008 dotyczących tworzenia nowych i lepszych miejsc pracy, kształcenia zawodowego i ustawicznego oraz współpracy ponadnarodowej przedstawił **p. Ryszard Nikiel** – Wicemarszałek Województwa Pomorskiego. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 15 do protokołu.

Opinię Komisji Strategii Rozwoju i Polityki Przestrzennej przedstawił **p. Mariusz Słomiński** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 16 do protokołu.

Opinię Komisji Współpracy Międzyregionalnej i Zagranicznej przedstawił **p. Jarosław Szczukowski** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 17 do protokołu.

Opinię Komisji Budżetu i Finansów przedstawił **p. Krzysztof Sławski** – Przewodniczący Komisji. Opinia stanowi załącznik nr 18 do protokołu.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził dyskusję nad projektem uchwały w sprawie akceptacji przystąpienia Samorządu Województwa Pomorskiego do Programów Unijnych w latach 2006 – 2008 dotyczących tworzenia nowych i lepszych miejsc pracy, kształcenia zawodowego i ustawicznego oraz współpracy ponadnarodowej.

Radni nie zgłosili uwag do projektu uchwały.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** zarządził głosowanie nad projektem uchwały w sprawie akceptacji przystąpienia Samorządu Województwa Pomorskiego do Programów Unijnych w latach 2006 – 2008 dotyczących tworzenia nowych i lepszych miejsc pracy, kształcenia zawodowego i ustawicznego oraz współpracy ponadnarodowej. Wynik głosowania: „za” – 26 radnych, „przeciw” – 1 radny, „wstrzymało się od głosu” – 5 radnych.

Przewodniczący **p. Brunon Synak** stwierdził, że uchwała w sprawie akceptacji przystąpienia Samorządu Województwa Pomorskiego do Programów Unijnych w latach

2006 – 2008 dotyczących tworzenia nowych i lepszych miejsc pracy, kształcenia zawodowego i ustawicznego oraz współpracy ponadnarodowej została przyjęta większością głosów. Uchwała stanowi załącznik nr 19 do protokołu.

Punkt 4 **Wolne wnioski**

Radni wolnych wniosków nie zgłosili.

Punkt 5 **Zakończenie obrad**

Przewodniczący p. **Brunon Synak** poinformował, że następna sesja odbędzie się dnia 27 marca br.

Na tym Wiceprzewodniczący p. **Tadeusz Kolor** zakończył obrady XLV sesji.

*Protokół,
na podstawie zapisu magnetofonowego
sporządziła:
Maria Grotowska*

*Brunon Synak
Przewodniczący Sejmiku*