**Protokół 7.25**

Miejsce posiedzenia: Sala konferencyjna nr 18 Starostwa Powiatowego w Ełku.

Obrady rozpoczęto 25 lutego 2025 r. o godz. 13:00 i zakończono tego samego dnia.

W posiedzeniu wzięło udział 11 członków.

Obecni:

1. Andrzej BEZDZIECKI

2. Krystyna CEGIEŁKA

3. Marek CHOJNOWSKI

4. Robert Stanisław DAWIDOWSKI

5. Faustyna Anna GAJEWSKA

6. Emilia GÓRSKA

7. Grzegorz KACPERSKI

8. Krystian KRAWCZUK

9. Natalia PIWKO

10. Tomasz PRZEKOP

11. Ewelina TRUSZKOWSKA

Ad. 1 *Otwarcie posiedzenia i stwierdzenie prawomocności.*

*Przewodnicząca Komisji E. Truszkowska* otworzyła **siódme** posiedzenie Komisji Rodziny, Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Powiatu Ełckiego a następnie stwierdziła, że w posiedzeniu uczestniczy 7 radnych na stan ogólny 11 osób, co stanowi kworum pozwalające na podejmowanie prawomocnych decyzji. *Przewodnicząca* powitała serdecznie: w zastępstwie Prezes Zarządu „Pro-Medica” Sp. z o.o., Pana Macieja Świerszcza Dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego, Pana Piotra Drozda Komendanta Filii 1. Wojskowego Szpitala w Ełku, Panią Dorotę Łacińską Kierownik Delegatury Oddziału NFZ w Ełku, Panią Grażynę Boroda Skarbnik Powiatu oraz wszystkich Członków Komisji. *Przewodnicząca Komisji* poinformowała, że proponowany porządek obrad Radni otrzymali wraz z zaproszeniem na posiedzenie Komisji oraz go odczytała:

1. *Otwarcie posiedzenia i stwierdzenie prawomocności.*
2. *Zatwierdzenie porządku posiedzenia.*
3. *Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia.*
4. *Przyjęcie planu pracy Komisji na rok 2025.*
5. *Przyjęcie informacji Prezydenta Miasta Ełku z realizacji powierzonych zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia.*
6. *Zaopiniowanie bieżących projektów uchwał Rady Powiatu.*
7. *Sprawy różne.*

Następnie dodała, iż w dniu dzisiejszym Komisja będzie opiniowała projekty uchwał Rady Powiatu Ełckiego w sprawach:

1. *przystąpienia Powiatu Ełckiego do realizacji programu pn. „Aktywny samorząd” w 2025 roku;*
2. *zmian w Wieloletniej Prognozie Finansowej Powiatu Ełckiego na lata 2025-2033;*
3. *zmian w budżecie Powiatu Ełckiego na 2025 r.*

*Przewodnicząca E. Truszkowska* zapytała, czy ktoś chce zabrać głos w sprawie przedstawionego porządku obrad. Zmian do porządku obrad nie było, a zatem *Przewodnicząca* stwierdziła, że Komisja będzie obradowała **na siódmym** posiedzeniu wg ww. porządku. Następnie poinformowała, że punkt pierwszy i drugi uważa za zrealizowany.

Ad. 3 *Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia.*

*Przewodnicząca E. Truszkowska* otworzyła pkt 3 posiedzenia a następnie poinformowała, że protokół został wyłożony w Biurze Rady Powiatu oraz zamieszczony w systemie eSesja, a następnie w związku z brakiem poprawek bądź uzupełnień do protokołu przystąpiła do głosowania.

**Wyniki głosowania**: ZA: 7, PRZECIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 0, NIEOBECNI: 4

**Wyniki imienne:**

ZA (7)

Andrzej BEZDZIECKI, Faustyna Anna GAJEWSKA, Emilia GÓRSKA, Grzegorz KACPERSKI, Krystian KRAWCZUK, Natalia PIWKO, Ewelina TRUSZKOWSKA

NIEOBECNI (4)

Krystyna CEGIEŁKA, Marek CHOJNOWSKI, Robert Stanisław DAWIDOWSKI, Tomasz PRZEKOP

*Przewodnicząca Komisji* oświadczyła, że protokół został przyjęty „za” 7 głosami, jednogłośnie i zamknęła pkt. 3 posiedzenia.

Ad. 4 *Przyjęcie planu pracy Komisji na rok 2025.*

*Przewodnicząca E. Truszkowska* otworzyła pkt 4 posiedzenia, a następnie poinformowała, że proponowany projekt planu pracy Radni otrzymali wraz z zaproszeniem na posiedzenie Komisji i zapytała, czy są propozycje dodania punktów do planu pracy.

*Komisja* ustaliła, że marcowe posiedzenie odbędzie się w Szpitalu „Pro-Medica” w Ełku, natomiast kwietniowe w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Lublinie - Filia w Ełku.

Nowych punktów nie zgłoszono, a zatem Przewodnicząca przystąpiła do glosowania.

**Wyniki głosowania**: ZA: 7, PRZECIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 0, NIEOBECNI: 4

**Wyniki imienne:**

ZA (7)

Andrzej BEZDZIECKI, Faustyna Anna GAJEWSKA, Emilia GÓRSKA, Grzegorz KACPERSKI, Krystian KRAWCZUK, Natalia PIWKO, Ewelina TRUSZKOWSKA

NIEOBECNI (4)

Krystyna CEGIEŁKA, Marek CHOJNOWSKI, Robert Stanisław DAWIDOWSKI, Tomasz PRZEKOP

*Przewodnicząca* poinformowała, że plan pracy Komisji na rok 2025 został przyjęty jednomyślnie, „za” 7 głosami a następnie oświadczyła, iż pkt 4 uważa za zrealizowany, więc przeszła do pkt. 5 posiedzenia.

Ad. 5 *Przyjęcie informacji Prezydenta Miasta Ełku z realizacji powierzonych zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia.*

*Przewodnicząca Komisji* przystąpiła do pkt. 5 i powiedziała, że informacja została umieszczona w systemie eSesja, więc Radni mogli zapoznać się z nią, a następnie otworzyła dyskusję.

*Radna N. Piwko* odnośnie inicjatywy mieszkańców w sprawie otwarcia apteki całodobowej w Ełku, zapytała przedstawiciela Spółki „Pro-Medica” o aptekę przyszpitalną.

*Dyrektor M. Świerszcz* odpowiedział, że ta apteka zaopatruje szpital „Pro-Medica” w leki.

*Radna N. Piwko* doprecyzowała zapytanie, a mianowicie o możliwość całodobowego otwarcia apteki dla mieszkańców.

*Pan M. Świerszcz* odpowiedział, że Spółka nie prowadzi usług komercyjnych. Apteka szpitalna działa na zasadzie receptariusza i zabezpiecza leki tylko i wyłącznie dla pacjentów. W aptece nie są pełnione dyżury całodobowe i tylko w uzasadnionych przypadkach ratowania życia ludzkiego jest wzywany farmaceuta. Apteka zaopatrza szpital w określone środki farmaceutyczne i nie posiada tak dużego asortymentu, jak apteka komercyjna. Spółka również wynajmuje lokal dla apteki komercyjnej, jednakże nie ma żadnego wpływu na zakres jej działania.

*Komendant P. Drozd* dodał, że szpital nie ma prawnej możliwości prowadzenia usług komercyjnych w aptece szpitalnej. Szpital musiałby przygotować i wyremontować pomieszczenie oraz dostosować je do wymogów ustawowych, a następnie wynająć osobie prywatnej. Tylko aptekarz może prowadzić aptekę, ponieważ zakazane jest łączenie działalności polegającej na obrocie produktami leczniczymi z działalnością leczniczą. Ta sytuacja prawna wpłynęła na to, że pacjent po opuszczeniu POZ nie ma możliwości zrealizowania recepty w aptece szpitalnej.

*Przewodnicząca E. Truszkowska* przypomniała, że na poprzednich posiedzeniach komisji Radni poruszali problem likwidacji oddziału neurologii.

*Komendant P. Drozd* wyjaśnił, że problemem jest fizyczne ulokowanie oddziału neurologii w 1. Wojskowym Szpitalu, ponieważ w oddziale, w którym mieściła się kiedyś neurologia obecnie funkcjonuje oddział neurochirurgii. Oddział neurochirurgii prężnie się rozwija, ma więcej zabiegów, w pełnych zakresach, niż BCO. W szpitalu nie ma miejsca, aby ulokować oddział neurologii, w takim zakresie, jakim poprzednio, a mianowicie 26 łóżek z pododdziałem udarowym. Następnie poinformował, że półtora roku temu prowadził rozmowy z lekarzami w sprawie odtworzenia oddziału neurologicznego i wtedy udało mu się zebrać pięć osób łącznie z ordynatorem, jednakże lekarze postawili jako warunek rozpoczęcia działalności, zatrudnienie minimum 6 neurologów. Niestety w kluczowym momencie jedna osoba zrezygnowała i zostało tylko 4 lekarzy. Na pracę w  pododdziale udarowym, w mniejszym zakresie, żadna z tych osób nie wyraziła zgody z uwagi na opiekę nad najcięższymi przypadkami, w większości nierokującymi na przeżycie oraz zakres działalności, a mianowicie przyjmowanie pacjentów z całego Województwa Warmińsko-Mazurskiego a także Podlaskiego. Następnie dodał, iż widzi szansę na powstanie takiego oddziału, pod warunkiem wybudowania nowego bloku i OIOM-u, a wtedy uwolni się jedna kondygnacja – szósta, na której może powstać nowy oddział neurologii. Koszt takiej inwestycji wyniesie około 36 mln zł. *Komendant* zwrócił uwagę, że na 26 łóżek na oddziale neurologii jest potrzebnych minimum 6 lub 5 asystentów plus ordynator, więc jeśli nie pozyskamy lekarzy, nie otworzymy takiego oddziału. Z lekarzy, których obecnie zatrudnia, jedynie dr A. Wilczewska wyraża zgodę na pracę na takim oddziale.

*Radna K. Cegiełka* zapytała, czy dr M. Chojnowski również deklaruje chęć pracy na tym oddziale.

*Komendant P. Drozd* odpowiedział, że w trakcie rozmów półtora roku temu był w grupie pięciu lekarzy, którzy wyrazili taką zgodę.

*Radna K. Cegiełka* podsumowała, że reaktywacja oddziału neurologicznego wymaga sześciu lekarzy.

*Komendant P. Drozd* przypomniał, iż szóstej osoby nie udało się znaleźć oraz dodał, że gdyby w tamtym momencie odwieszono działalność oddziału, to istniałby do tej pory. Lekarze na tym oddziale nie mogą dojeżdżać np. z Warszawy, ale musza przebywać na miejscu. Żadna z zadeklarowanych osób nie chciała pracować z osobą, która mieszka ponad 100 km od Ełku.

*Radna K. Cegiełka* zapytała, kiedy został zamknięty oddział neurologii w 1 Wojskowym Szpitalu.

*Komendant P. Drozd* odpowiedział, że w roku 2021.

*Radna K. Cegiełka* dopytała, czy na tamten moment na oddziale pracowało 4 neurologów oraz czy przepisy pozwalały na tak niską obsadę.

*Komendant P. Drozd* odpowiedział, że to lekarze postawili taki warunek, dotyczący sześcioosobowej obsady oraz dodał, iż czteroosobowe oddziały również funkcjonują. Następnie zwrócił uwagę, że otwieranie kolejnego oddziału neurologii w Ełku, w przypadku gdy taki oddział funkcjonuje w Łomży, Suwałkach, Giżycku, jest wg niego tzw. *„kanibalizmem”*, ponieważ musi *„podkupywać”* lekarzy z innych ośrodków. Stawka za pracę w 2022 r. wynosiła 200 zł za godzinę i na tamten moment nie był w stanie pozyskać lekarzy na takich warunkach. W 2021 r., w momencie rozwiązywania oddziału neurologicznego w 1 Wojskowym Szpitalu, ta stawka wynosiła około 90 zł za godzinę. Oddział neurologiczny jest specyficzny, ciężki, o dużej umieralności, obciążający psychicznie i trudno jest znaleźć lekarzy przy obsadzie czterech na 26 łóżek, czyli po 6 łóżek na jednego lekarza.

*Dyrektor M. Świerszcz* podkreślił, że sprawne zabezpieczenie jednego etatu całodobowego dla pracownika w szpitalu, wynosi pięć etatów, a więc 6 osobowa obsada lekarzy na oddziale stanowi minimum, w przypadku choroby jednego z nich.

*Komendant P. Drozd* dodał, że warunkiem ówczesnego kandydata na ordynatora oddziału neurologicznego było to, że każdy lekarz deklaruje ustaloną ilość dyżurów w miesiącu. I tak np. trzydzieści dni w miesiącu w podziale na cztery osoby, to po siedem obligatoryjnych dyżurów na lekarza (z wyłączeniem lekarzy dojeżdżających), a jeśli jakaś osoba zachoruje, to dyżur przejmuje ordynator, dlatego dr M. Chojnowski nie wyraził zgody na objęcie funkcji ordynatora. Lekarze uprzednio pracujący na oddziale, którzy przeszli do szpitala w Suwałkach, już nie chcą tutaj wrócić. *Komendant* dodał, że z 10 lekarzy neurologów, którzy pracują się na naszym rynku lokalnym, tylko jeden podjął z nim rozmowę. Ponadto nie każdy lekarz chce z drugim współpracować.

*Pan M. Świerszcz* wyjaśnił, że ta kwestia nie dotyczy jedynie neurologów, w Szpitalu „Pro-Medica” brakuje lekarzy na oddziale płucnym, internistycznym (na ostatnim została zmniejszona liczba łóżek). Ponadto lekarze z podobnych miast jak Ełk, w którym są dwa szpitale, przenoszą się do większych ośrodków zdrowia np. w Białymstoku, Olsztynie, Gdańsku z uwagi na dużą ilość rezydentów, studentów medycyny, pracowników, a co za tym idzie mniejszym obciążeniem pracy w trakcie dyżuru. Szpital „Pro-Medica” oraz 1 Szpital Wojskowy, mimo swoich starań nie jest w stanie znaleźć pracowników. Ta sytuacja dotyczy również ratownictwa medycznego. *Dyrektor* zauważył, że problemy kadrowe dotyczą głównie sektora państwowego, zaś odmienna sytuacja jest w sektorze prywatnym.

*Komendant P. Drozd* dodał, że w Ełku, w którym są dwa szpitale, występuje sztuczne podbijanie stawek między szpitalami, lekarze są podkupywani. Lekarze, w większości, pełnią dyżury w szpitalach, w których są wyższe stawki.

*Dyrektor M. Świerszcz* zauważył, że jest bardzo mało osób, które odczuwają patriotyzm lokalny, jednakże zdarzają się takie sytuacje, że lekarze zostają, bez względu na stawki, aby ratować dalsze funkcjonowanie oddziału.

*Komendant P. Drozd* potwierdził powyższe i jako przykład podał próbę podkupienia lekarzy neurologów z Łomży, z oddziału na którym, w tamtym okresie, na 26 łóżek, pozostała tylko trzyosobowa, stała obsada. Następnie, jako pomysł pod rozwagę, poddał rozbudowę lądowiska, która umożliwiłaby szybki transport pacjentów po udarze do pobliskich ośrodków zdrowia. *Komendant* zwrócił uwagę, że występuje również problem z obsadą transportu na SOR-ze. Na SOR-ze jest tylko jeden lekarz, a więc nie może pozostawić pacjentów i uczestniczyć w przewozie do innego szpitala (w takiej sytuacji lekarze zabezpieczają transport z tzw. *„łapanek”*), a zatem warto tym bardziej przemyśleć pomysł rozbudowy transportu medycznego. Kolejno poinformował, że na 5 pozyskanych etatów na oddziale internistycznym udało mu się zatrudnić tylko 1 lekarza.

*Dyrektor M. Świerszcz* potwierdził, że również w Szpitalu „Pro-Medica” występuje problem z obsadą lekarzy do zabezpieczenia transportu medycznego. Podobna sytuacja ma miejsce w okolicznych szpitalach w Olecku, Piszu, Giżycku.

*Wiceprzewodniczący G. Kacperski* zapytał o plany z LPR (Lotnicze Pogotowie Ratunkowe), a mianowicie co stoi na przeszkodzie realizacji tych planów dziś.

*Komendant P. Drozd* odpowiedział, że w 1. Wojskowym Szpitalu jest lądowisko, które należy rozbudować.

*Radny R. Dawidowski* poinformował, że oczekiwania Mieszkańców Powiatu Ełckiego odnośnie powstania oddziału neurologicznego są duże, zwłaszcza że w mniejszych miastach takich, jak Łomża, czy też Giżycko funkcjonują takie oddziały. Jedynie budowa LPR nie usatysfakcjonuje Mieszkańców. Następnie zapytał przedstawicieli szpitali i NFZ, co staraliśmy się zrobić, aby oddział neurologiczny powstał.

*Komendant P. Drozd* odpowiedział, że dwa lata temu była przygotowana cała infrastruktura pod utworzenie oddziału neurologicznego, jednakże nie udało się pozyskać szóstego lekarza. Obecnie w 1. Wojskowym Szpitalu nie ma miejsca na powstanie takiego oddziału, a żeby otworzyć oddział neurologiczny musiałby zamknąć inny oddział.

*Radny R. Dawidowski* zauważył, że na SOR-ze w 1. Wojskowym Szpitalu pracują praktycznie sami lekarze z Białegostoku.

*Radna N. Piwko* zwróciła uwagę, że podobna sytuacja ma miejsce w Szpitalu „Pro-Medica”.

*Dyrektor M. Świerszcz* potwierdził powyższe i dodał, że obsadę dyżurów w nocnej i świątecznej opiece lekarskiej zapewniają lekarze z Białegostoku.

*Komendant P. Drozd* doprecyzował, że SOR ma zupełnie inną specyfikę pracy, niż oddział neurologiczny. Lekarze po odbytym dyżurze wracają do domu.

*Przewodnicząca Komisji* zapytała, czy Szpital „Pro-Medica” posiada wolne pomieszczenia na oddział neurologiczny.

*Dyrektor M. Świerszcz* odpowiedział, że tak samo jak 1. Wojskowy Szpital, nie mają takiego miejsca. Spółka przygotowuje się do możliwości remontu oddziałów, a także złożyła wniosek o dofinasowanie projektu pt. „Rozwój infrastruktury szpitala „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o. poprzez budowę budynku wraz z wyposażeniem i infrastrukturą techniczną, z przeznaczeniem na opiekę długoterminową” w ramach ogłoszonego naboru Krajowego Planu Odbudowy (wniosek jest w trakcie oceny).

*Radna K. Cegiełka* zapytała, czy w ramach budowy tego budynku nie należałoby ująć pomieszczeń z przeznaczeniem na oddział neurologii. Jedne publikacje mówią o tym, że w przypadku udaru, czy wylewu liczy się każda minuta, inne o godzinie. Im szybciej chory trafi do szpitala i otrzyma profesjonalną pomoc, tym większe są szanse na wyjście z choroby bez większych powikłań, przeżycie.

*Komendant P. Drozd* zwrócił uwagę, że pacjenci po udarze nie są pozostawieni bez opieki. W przypadku, gdy trafiają na SOR w naszym szpitalu, to lekarz internista się nimi zajmuje. Jeśli zaistnieje konieczność podania leków trombolitycznych na rozpuszczenie zakrzepów, to są podawane od razu. Następnie jest szukane miejsce na oddziale neurlogicznym i pacjent jest transportowany.

*Radny R. Dawidowski* poddał przykład swojego taty, który trafił na SOR w 1. Wojskowym Szpitalu z udarem, to wtedy tomograf był nieczynny, więc poradzono mu, aby udał się do szpitala w Suwałkach. Rodzina, we własnym zakresie, zawiozła go do wskazanego ośrodka.

*Dyrektor M. Świerszcz* przypomniał, że od 24 lat istnieje System Zintegrowanego Ratownictwa w Polsce, więc **w przypadku podejrzenia udaru należy dzwonić pod numer telefonu 999.** To Zespół Ratownictwa Medycznego powinien określić, w pierwszej fazie, czy to jest udar niedokrwienny, czy też krwotoczny. Jeśli określi rodzaj udaru i kierownik zespołu stwierdzi, że jest to udar niedokrwienny, to powinien zawieść pacjenta do najbliższego szpitala, w którym mieści się oddział neurologii. Następnie do wypowiedzi Radnej K. Cegiełki odnośnie czasu, zauważył, że od momentu powstania udaru, do 4 godzin, powinny być podane leki trombolityczne. *Dyrektor M. Świerszcz,* z własnej praktyki wyjaśnił, że ciężko jest rozpoznać rodzaj udaru, bo różnice między udarami bardzo się zacierają i wtedy jedyną możliwością jest wykonanie tomografu komputerowego. W przypadku udaru krwotocznego pacjent powinien trafić do 1.Wojskowego Szpitala na oddział neurochirurgii, zaś udaru niedokrwiennego – powinny być podane leki trombolityczne na SOR. *Dyrektor M. Świerszcz* powiedział, że prawdą jest, iż w przypadku podejrzenia udaru, najszybciej jest pojechać własnym transportem do szpitala, szybciej niż karetką. Następnie wyjaśnił, iż jego najdłuższy wyjazd, alarmowy, w kodzie pierwszym, wyniósł 55 km, 50 minut, na wieś, po drodze ciężkiej. W Polsce jest jedynie 1608 karetek systemowych, państwowych, a w Ełku są tylko trzy zespoły ratownictwa medycznego, pomimo tego, że pod samym Szpitalem „Pro-Medica” stoją dwa ambulanse.

*Radny R. Dawidowski* porównując specyfikę szpitali, zwrócił uwagę, że łatwiej będzie otworzyć oddział neurologiczny w 1. Wojskowym Szpitalu, ośrodku finansowanym z budżetu państwa, niż w „Pro-Medice”, która jest spółką prawa handlowego. Następnie zapytał Komendanta o oddział okulistyczny, czy został zamknięty.

*Komendant P. Drozd* zaprzeczył powyższej pogłosce i wyjaśnił, że okulistyka jest najbardziej dochodowym oddziałem, który prężnie się rozwija i zajmuje całe 4 piętro szpitala.

*Radna N. Piwko* zapytała o dermatologię.

*Komendant P. Drozd* odpowiedział, że dermatolog był jeden i odszedł, odział dermatologiczny został zamknięty pod koniec roku 2024, obecnie dermatolog przyjmuje w poradni. Wojsko nie wyznaczyło, żadnego lekarza dermatologa w jego miejsce. Następnie odnośnie utworzenia oddziału neurologicznego poinformował, że mamy problemy z pozyskaniem lekarzy neurologów do udzielania świadczeń w poradni. W poradni neurologicznej przyjmuje jedynie 3 lekarzy: dr A. Wilczewska, dr J. Guz (jest na umowie do końca marca i nie wyraża zgody na jej przedłużenie), dr J. Wajda (jest raz w tygodniu), cały czas staramy się pozyskać nowych lekarzy. *Komendant P. Drozd* zauważył, że wojsko ma środki na budowę, wyposażenie, jednakże problemem jest pozyskanie kadry. *„Neurologów w wojsku już też nie ma. Miejcie Państwo na uwadze, że dwadzieścia lat, to była dziura w systemie kształcenia wojskowych lekarzy, bo został zlikwidowany WAT. Ci młodzi lekarze dopiero wychodzą, oni dopiero robią specjalizacje, ci co tam kiedyś zaczęli, ich też jest mało, ich tam było 120, czy tam 160... teraz jest tam do 200 iluś, nie wszyscy skończą... 100 ileś skończy na rok, to jest kropla w morzu...”. Komendant P. Drozd* odnośnie poprzedniego zadłużenia szpitala, w wysokości 54 mln zł, poinformował że wcześniejsze podejście lekarzy do tego tematu było lekkie. Szpitalowi groziła likwidacja. Obecnie bilans jest cały czas dodatni, aczkolwiek otworzenie oddziału neurologii, wg kalkulacji sprzed dwóch lat, przyniosłoby straty w wysokości 4,5 mln zł rocznie.

*Radny R. Dawidowski* powiedział, że NFZ ogłasza postępowanie konkursowe na otworzenie oddziału neurologii w Ełku

*Kierownik D. Łacińska* doprecyzowała, że od 2022 r. NFZ ogłaszał już czterokrotnie takie postępowanie konkursowe. Każde kończyło się unieważnieniem z uwagi na brak ofert. Czekamy, aż któryś ze szpitali zgłosi gotowość do otwarcia oddziału neurologicznego.

*Radny R. Dawidowski* zasugerował, że gdyby postępowanie konkursowe było wznawiane przez cały czas, to być może prywatna jednostka złoży taką ofertę, tak jak w Szpitalu „Pro-Medica” – Scanmed.

*Komendant P. Drozd* poinformował, że w Polsce nie ma prywatnej neurologii.

*Kierownik D. Łacińska* dodała, że lekarzy neurologów jest co raz mniej. W tej chwili np. nie ma w ogóle lekarza neurologa w Piszu, tak samo w Giżycku zmniejszyła się ilość lekarzy. Brakuje również lekarzy ginekologów, dermatologów.

*Radny R. Dawidowski* zapytał, czy można by było otworzyć oddział neurologiczny, w mniejszym zakresie, np. sam pododdział udarowy.

*Komendant P. Drozd* odpowiedział, że pododdział udarowy jest cięższy, niż sam oddział udarowy.

*Radna E. Górska* podsumowała, iż najlepszym tymczasowym rozwiązaniem byłoby przygotowanie lądowiska i szybki, bezpieczny transport z uwagi na to, że w najbliższych latach nie ma szans na powstanie oddziału neurologicznego. Natomiast planujmy, tak jak powiedział Komendant, wybudowania nowego bloku i zwolnienie piętra na oddział neurologii.

*Radny R. Dawidowski* zwrócił uwagę, że budowa takiej bazy lotniskowej nie jest prosta, a takie działania podejmowane były przez już byłego Komendanta.

*Komendant P. Drozd* zauważył, że o podjęcie takich działań należy apelować od Posłów na Sejm RP z naszego regionu.

*Przewodnicząca Komisji* zgodziła się z powyższym i obiecała podjąć w tej sprawie działania, a zarazem wystąpiła do Radnego R. Dawidowskiego, jako przedstawiciela Klubu Radnych Koalicji Obywatelskiej, o włączenie się.

*Komendant P. Drozd* w podsumowaniu dyskusji zwrócił uwagę, że łatwiej było zmienić Komendanta, niż zamknąć oddział neurologiczny, bo ponowne otwarcie tego oddziału jest bardzo trudne. Następnie poinformował, że blok operacyjny ma już 20 lat i prawdopodobnie za 4 lata zamknie go sanepid wojskowy, więc mamy czas, żeby przygotować się do budowy nowego bloku i zmian infrastrukturalnych. 1. Szpital Wojskowy będzie taką dokumentacje przygotowywać z własnych środków celem pozyskania dofinansowania z zewnątrz na tą inwestycję.

*Przewodnicząca E. Truszkowska* zapytała, czy istnieje możliwość uruchomienia nocnej opieki stomatologicznej.

*Komendant P. Drozd* odpowiedział, że są dostępne pomieszczenia, natomiast brakuje lekarzy.

*Dyrektor M. Świerszcz* zauważył, że taka opieka funkcjonuje w Olsztynie, na izbę przyjęć całą noc zgłaszają się pacjenci, na zwykłe leczenie, ale są też przypadki pilne, które być powinny. Ludzie kierują się tu głównie tzw. „wygodnictwem”. Pacjenci bardzo często korzystają z SOR, opieki nocnej i świątecznej, zamiast z POZ.

*Kierownik D. Łacińska* doprecyzowała, że w pomocy stomatologicznej nie ma typowego leczenia, tak jak gabinecie, a jedynie zabezpieczenie do czasu normalnej wizyty. Następnie dodała, że wczoraj w Olsztynie było otwierany konkurs na stomatologię na okres od 01 lipca 2025 r. do 30 czerwca 2030 r. i jest mniej ofert, niż byśmy chcieli, w całym województwie, na stomatologię, natomiast na pomoc stomatologiczną nie ma żadnej.

*Dyrektor M. Świerszcz* zauważył, że w nocy, za wezwanie, lekarz stomatolog otrzymuje stawkę sprzed dwóch lat, a mianowicie 200 zł, dlatego brakuje chętnych do pracy w nocnej opiece, biorąc pod uwagę warunki finansowe w prywatnych gabinetach.

*Komendant P. Drozd* przypomniał moment, w którym apteki całodobowe znajdowały się w szpitalach, z przeprowadzonych przez niego rozmów z Dyrektorami wynikało, że w nocy sprzedaż kształtowała się na wysokości 100 zł, natomiast farmaceuci pełnili dyżury na 100% stawkach, więc taka sytuacja generowała straty.

*Radna K. Cegiełka* zwróciła uwagę, że w opiece zdrowotnej nie możemy opierać się na zyskach.

*Komendant P. Drozd*, w przypadku zmiany prawa i przywrócenia możliwości prowadzenia apteki przez szpitale poinformował, że byłby zainteresowany udzielaniem takich usług i podziałem dyżurów między ełckimi szpitalami. Następnie zauważył, że gdyby dyżury nocne były opłacalne, to apteki komercyjne w dalszym ciągu byłyby zainteresowane udzielaniem takich usług.

*Starosta Ełcki* przypomniał swoją wypowiedz z sesji, a mianowicie iż z badań rynku, które dotyczyły aptek, a także z przeprowadzonych przez niego rozmów z farmaceutami wynikało, że 90% nocnych zakupów dotyczyło strzykawek, igieł i prezerwatyw. Natomiast pacjenci, którzy w nocy wykupili antybiotyk, najczęściej przyjmowali go dopiero rano.

*Komendant P. Drozd* zwrócił uwagę, iż problemem jest również zabezpieczenie dyżurów na nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. Takie świadczenia obecnie są udzielane przez Szpital „Pro-Medica”, natomiast 1. Wojskowy Szpital odsuwa w czasie wykonywanie takiego świadczenia. Jeżeli takie świadczenia będą realizowały dwa szpitale, stawki za pełnienie takich dyżurów diametralnie wzrosną, placówki będą między sobą podkupywać lekarzy. Następnie zasugerował zmiany w prawie odnośnie nocnych i świątecznych dyżurów, a mianowicie pełnienie takich dyżurów przez lekarzy POZ.

*Radna N. Piwko* poparła ten pomysł, zwłaszcza że w Ełku jest około 30 przychodni, więc wychodzi po 1 dyżurze w miesiącu.

*Dyrektor M. Świerszcz* zwrócił uwagę na wycenę świadczeń zdrowotnych np. stawka za wykonanie cięcia cesarskiego rok temu wynosiła 2.600 zł. Taki zabieg wykonują w sterylnych warunkach: lekarz anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna, dwóch lekarzy ginekologów i dwie instrumentariuszki. I w związku z tym przykładem zapytał, jak utrzymać jednostki ochrony zdrowia, jeśli wynik jest ujemny.

*Radna K. Cegiełka* podsumowała: piętrzymy trudności, oddział neurologiczny nadal nie został utworzony, mieszkańcy umierają, natomiast ona oczekuje od osób, które pełnia takie wysokie funkcje, jak: Komendant, Dyrektor – działania, spełnienia oczekiwań mieszkańców powiatu. Nie przekonuje ją wskazywany brak lekarzy, *„towar jest tyle wart, ile się za niego zapłaci. Trzeba zapłacić tyle dla lekarza, ile chce. Może później sytuacja się zmieni, będzie więcej tych lekarzy. Akademie medyczne przyjmują więcej. Nawet są prywatne... szkoły... Ale lekarzy jak nie ma. Wyjeżdżają za granicę...”.*

*Komendant P. Drozd* wtrącił, że lekarze nie muszą już wyjeżdżać za granicę. Lekarze w Polsce zarabiają więcej niż w Stanach Zjednoczonych. Problemem jest to, że lekarze, którzy wyjechali za granicę i tam pracują, obecnie odbyliby specjalizację, natomiast młodzi lekarze w Polsce, nie uzyskali jeszcze specjalizacji. Lekarze w średnim wieku, jak on i np. dr G. Piwko – neurolog, dr M. Chojnowski – neurolog, zaczynają cenić swój komfort pracy, wolą pracować do godz. 15.00, nie chcą dyżurować. *Komendant P. Drozd* zauważył, że mamy oddziały neurologiczne w okolicy, więc zadbajmy na początku, aby się od nich jak najszybciej dostać, a podstawowa opieka zostanie udzielona na SOR-ze.

*Radny T. Przekop* zapytał o zatrudnienie specjalistów z zagranicy w szpitalach, a także o kwestie nostryfikacji dyplomów.

*Komendant P. Drozd* odpowiedział, że w 1. Wojskowym Szpitalu jest zatrudnionych trzech lekarzy: okulista, internista i anestezjolog, a następniezwrócił uwagę na to, że np. radiolodzy na Białorusi są kształceni w zupełnie inny sposób niż w Polsce, ponieważ są jedynie specjalistami od USG. Taki lekarz w Polsce musiałby ukończyć medycynę od początku.

*Radny R. Dawidowski* zapytał, jaki wpływ na funkcjonowanie 1. Wojskowego Szpitala mają jednostki wojskowe z okolicy.

*Komendant P. Drozd, wracając do poprzedniego tematu,* zwrócił uwagę, że szpital otrzyma z Ministerstwa Obrony Narodowej środki na wyposażenie, inwestycję, natomiast z własnych pieniędzy będzie musiał pokryć wydatki osobowe. Następnie odnośnie ww. zapytania odpowiedział, że *„mamy bezpieczeństwo istnienia przez to, że te wojsko dookoła jest”. Komendant P. Drozd* wyjaśnił, że zgodnie z ustawą o obronie ojczyzny, musimy przyjmować żołnierzy w ciągu 7 dni, co nie jest dla szpitala obciążeniem.

*Przewodnicząca E. Truszkowska* biorąc pod uwagę brak innych pytań i uwag, zamknęła pkt 5 posiedzenia i przystąpiła do realizacji pkt. 6.

Ad. 6 *Materiały zostały zamieszczone w systemie eSesja.*

1. *Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Ełckiego w sprawie przystąpienia Powiatu Ełckiego do realizacji programu pn. „Aktywny samorząd” w 2025 roku.*

W uzasadnieniu projektu uchwały wskazano, iż program pn. „Aktywny samorząd” skierowany jest do osób niepełnosprawnych zamieszkujących powiat ełcki. Głównym celem programu jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo beneficjentów pomocy w życiu społecznym, zawodowym oraz w dostępie do edukacji. Program ten jest ważnym krokiem w kierunku wydajniejszego modelu polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych. Działania przewidziane w programie uzupełniają plany ujęte w powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych i programach na rzecz osób niepełnosprawnych. Umożliwiają one samorządom szersze włączenie się w działania na rzecz osób niepełnosprawnych. W ramach programu w 2025 roku planowana jest realizacja następujących modułów:

1. Moduł I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową.
2. Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym, adresowana do osób ze znacznym, umiarkowanym lub lekkim stopniem niepełnosprawności, pobierających naukę w szkole wyższej lub szkole policealnej lub kolegium, a także do osób mających przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi.

Do realizacji ww. programu nie jest wymagany wkład własny Powiatu Ełckiego. Realizator programu zobowiązany jest w terminie do 28 lutego 2025 r. do złożenia w Warmińsko-Mazurskim Oddziale PFRON oświadczenia o gotowości do realizacji programu oraz wystąpienia o przyznanie środków finansowych na realizację ww. programu.

*Przewodnicząca Komisji* poinformowała, że ww. projekt uchwały został zamieszczony na eSesji, a następnie w związku z brakiem dyskusji przystąpiła do głosowania.

**Wyniki głosowania**: ZA: 10, PRZECIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 0, NIEOBECNI: 1

**Wyniki imienne:**

ZA (10)

Andrzej BEZDZIECKI, Krystyna CEGIEŁKA, Marek CHOJNOWSKI, Robert Stanisław DAWIDOWSKI, Faustyna Anna GAJEWSKA, Emilia GÓRSKA, Krystian KRAWCZUK, Natalia PIWKO, Tomasz PRZEKOP, Ewelina TRUSZKOWSKA

NIEOBECNI (1)

Grzegorz KACPERSKI

*Przewodnicząca E. Truszkowska* oświadczyła, ze projekt uchwały został zaopiniowany pozytywnie, „za” 10 głosami, jednomyślnie.

1. *Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Ełckiego w sprawie zmian w Wieloletniej Prognozie Finansowej Powiatu Ełckiego na lata 2025-2033.*

Z uzasadnienia do ww. projektu uchwały wynika, że w 2025 r. zmniejszono dochody ogółem o kwotę 308.273,44 zł, w tym zwiększono dochody bieżące o kwotę 557.932,73 zł oraz zmniejszono dochody majątkowe o kwotę 866.206,17 zł. Wydatki ogółem zwiększono o kwotę 5.969.367,36 zł, w tym zwiększono wydatki bieżące o kwotę 1.871.812,98 zł oraz zwiększono wydatki majątkowe o kwotę 4.097.554,38 zł. W związku z powyższym wynik budżetu uległ zmianie i wynosi -12.750.664,80 zł. Planowane przychody budżetu wynoszą 15 750 664,80 zł i pochodzą z nadwyżki budżetowej z lat ubiegłych w wysokości 4.483.121,92 zł oraz ze sprzedaży papierów wartościowych w wysokości 11.267.542,88 zł. Rozchody budżetu wynoszą 3.000.000 zł i zostaną przeznaczone na wykup papierów wartościowych w wysokości 3.000.000 zł. Po wprowadzonych zmianach planowana łączna kwota długu na koniec 2025 r. wyniesie 33.297.586,88 zł.

*Przewodnicząca Komisji* poinformowała, że przedmiotowy projekt uchwały został zamieszczony na eSesji, więc Radni mieli możliwość zapoznania się z nim. Następnie w związku z brakiem dyskusji przystąpiła od głosowania.

**Wyniki głosowania**: ZA: 10, PRZECIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 0, NIEOBECNI: 1

**Wyniki imienne:**

ZA (10)

Andrzej BEZDZIECKI, Krystyna CEGIEŁKA, Marek CHOJNOWSKI, Robert Stanisław DAWIDOWSKI, Faustyna Anna GAJEWSKA, Emilia GÓRSKA, Krystian KRAWCZUK, Natalia PIWKO, Tomasz PRZEKOP, Ewelina TRUSZKOWSKA

NIEOBECNI (1)

Grzegorz KACPERSKI

*Przewodnicząca E. Truszkowska* stwierdziła, ze projekt uchwały został zaopiniowany pozytywnie, „za” 10 głosami, jednomyślnie.

1. *Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Ełckiego w sprawie zmian w budżecie Powiatu Ełckiego na 2025 r.*

W uzasadnieniu do ww. projektu uchwały wskazano, iż budżet po dokonanych zmianach wynosi:

1. *Plan dochodów ogółem w wysokości 260.465.119,39 zł, w tym dochody bieżące w wysokości 229.224.102,56 zł i dochody majątkowe w wysokości 31.241.016,83 zł.*
2. *Plan dochodów ogółem w wysokości 260.465.119,39 zł, w tym dochody bieżące w wysokości 229.224.102,56 zł i dochody majątkowe w wysokości 31.241.016,83 zł.*
3. *Plan wydatków ogółem w wysokości 273.215.784,19 zł, w tym wydatki bieżące w wysokości 229.411.681,81 zł i wydatki majątkowe w wysokości 43.804.102,38 zł.*
4. *Planowany deficyt budżetu w wysokości 12.750.664,80 zł zostanie pokryty przychodami pochodzącymi z:*
5. *niewykorzystanych środków pieniężnych na rachunku bieżącym budżetu, wynikających z rozliczenia dochodów i wydatków nimi finansowanych związanych ze szczególnymi zasadami wykonania budżetu określonymi w odrębnych ustawach w kwocie 291.555,92 zł;*
6. *nadwyżki budżetu z lat ubiegłych w kwocie 4.191.566,00 zł;*
7. *sprzedaży papierów wartościowych wyemitowanych przez Powiat w kwocie 8.267.542,88 zł.*

*Nadto Skarbnik G. Boroda* poinformowała, że na sesji Rady Powiatu Ełckiego zostaną przedstawione autopoprawki wynikające z dostosowania wartości do wykonanych sprawozdań za 2024 r., otrzymanych decyzji Wojewody Warmińsko-Mazurskiego o zmianie dotacji celowych oraz bieżącej realizacji zadań jednostek organizacyjnych Powiatu.

*Przewodnicząca Komisji* poinformowała, że ww. projekt uchwały został zamieszczony na eSesji, a następnie w związku z brakiem dyskusji przystąpiła do głosowania.

**Wyniki głosowania**: ZA: 10, PRZECIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 0, NIEOBECNI: 1

**Wyniki imienne:**

ZA (10)

Andrzej BEZDZIECKI, Krystyna CEGIEŁKA, Marek CHOJNOWSKI, Robert Stanisław DAWIDOWSKI, Faustyna Anna GAJEWSKA, Emilia GÓRSKA, Krystian KRAWCZUK, Natalia PIWKO, Tomasz PRZEKOP, Ewelina TRUSZKOWSKA

NIEOBECNI (1)

Grzegorz KACPERSKI

*Przewodnicząca E. Truszkowska* oświadczyła, ze projekt uchwały został zaopiniowany pozytywnie, „za” 10 głosami, jednomyślnie, a następnie zamknęła pkt. 6 i przystąpiła do realizacji ostatniego punktu.

Ad. 7 *Sprawy różne* – nie zgłoszono.

*Na tym posiedzenie zakończono.*

Protokółowała: *Edyta Dzięgielewska*

 *Przewodnicząca Komisji*

 *Rodziny, Zdrowia i Pomocy Społecznej*

 *Ewelina Truszkowska .........................*