

Protokół nr 50/2017
z posiedzenia Komisji Edukacji, Zdrowia, Kultury i Sportu
w dniu 12 czerwca 2017 r.

Posiedzenie wyjazdowe Komisji do Szpitala w Pszczynie przy udziale 4 członków Komisji (*lista obecności radnych stanowi załącznik nr 1 do protokołu*) oraz p. Pawła Sadza Starosty Pszczyńskiego, p. Marka Dutkowskiego Skarbnika Powiatu oraz p. Mirosławy Dadak Zastępcy Dyrektora Szpitala w Pszczynie (*lista obecności gości stanowi załącznik nr 2 do protokołu*) otworzył o godzinie 8⁰⁰ Przewodniczący Komisji Damian Cieszewski, który poinformował, że tematem posiedzenia będzie:

- 1) funkcjonowanie Szpitala w Pszczynie po wprowadzeniu ustaw reformujących opiekę zdrowotną tj. ustaw o podstawowej opiece zdrowotnej, sieci szpitali i ratownictwa medycznego,
- 2) zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu na najbliższą sesję,
- 3) sprawy bieżące.

Powyższy porządek obrad został przyjęty pozytywnie jednogłośnie przez członków Komisji.

Ad.1)

W pierwszym punkcie porządku obrad członkowie Komisji na posiedzeniu wyjazdowym w Szpitalu w Pszczynie w imieniu mieszkańców Powiatu Pszczyńskiego złożyli wniosek o obniżenie opłaty za parking przy Szpitalu w Pszczynie i zrównanie jej ze stawkami pobieranymi na terenie Gminy Pszczyna, przede wszystkim z uwagi na czas oczekiwania pacjentów w poradniach.

Powyższy wniosek został przyjęty pozytywnie jednogłośnie przez członków Komisji przy 4 głosach „za”.

W pierwszym punkcie porządku obrad Przewodniczący Komisji udzielił głosu Zastępcy Dyrektora Szpitala w Pszczynie.

Zastępca Dyrektora przekazała, że 8 czerwca br. była z p. Dyrektorem Szpitala na spotkaniu w Urzędzie Wojewódzkim zorganizowanym przez Ministra Zdrowia K. Radziwiłła, na którym otrzymała materiały będące potwierdzeniem tego, na co Szpital był przygotowany. Poinformowała, że 27 czerwca br. ma zostać oficjalnie przedstawiona lista szpitali będących w sieci. Dodała, że przed oficjalnym ogłoszeniem Szpital w Pszczynie kwalifikuje się do pierwszego stopnia referencyjności. We wspomnianych materiałach są informacje na temat tego, które oddziały znajdują się w pierwszym stopniu. Poinformowała, że została rozwiana wątpliwość, co do ortopedii, która wchodzi do pierwszego poziomu. Przekazała, że problem dotyczy jedynie oddziału neurologii, która byłaby również bez żadnej walki, o ile miałyby

pododdział udarowy, który został zabrany przez NFZ. Poinformowała, że odebranie pododdziału udarowego nie było zawinione przez Szpital.

Radny Zygmunt Jeleń przekazał, że musiałby zostać stworzony pododdział udarowy, a zgodnie z ustawą przez ostatnie dwa lata należało mieć pododdział udarowy i świadczyć usługi medyczne. Gdyby tak było, byłibyśmy na drugim poziomie, albowiem mamy dwa oddziały z drugiego poziomu referencyjności, czyli ortopedię z endoprotezami i byłaby neurologia z pododdziałem udarowym. Dodał, że mimo przegranej NFZ nie przywrócił pododdziału udarowego.

Zastępca Dyrektora przekazała, że udary są nadal w Szpitalu leczone, jedynie rozliczenia są inne.

Radny Zygmunt Jeleń przekazał, że na ten temat rozmawiał wraz ze Starostą na spotkaniu u Dyrektora NFZ J. Szafranowicza, który zasugerował, że jak powstanie Sieć Szpitali, aby startować w konkursach.

Zastępca Dyrektora przekazała, że oficjalnie nic nie było mówione o konkursie. Dodała, że na pewno w okolicy są szpitale, które również mają dylemat, co do różnych oddziałów.

Radny Zygmunt Jeleń poinformował, że katowicka geriatrycja wstąpiła do Sieci, a była poza Siecią, albowiem w ogóle geriatrycji nie ma w sieci.

Zastępca Dyrektora przekazała, że reszta reformy niewiele zmieni, albowiem absolutnie nie będzie większego nakładu pieniędzy. Poinformowała, że Minister zapowiedział, że zmniejszą się kolejki do ortopedy, chociaż osobiście nie wie jak do tego dojdzie, albowiem wszystkie moce przerobowe są takie same, a przede wszystkim nakłady finansowe nie są zwiększone. Poinformowała, że wiele rzeczy będzie na bieżąco rozwijanych.

Radny Zygmunt Jeleń przekazał, że do 27 czerwca br. musi być ostatecznie ogłoszona Sieć Szpitali, a potem od końca czerwca do września będą mogły się jeszcze łączyć szpitale, po to, aby znaleźć się w sieci, wtedy też zostanie ogłoszona ostateczna Sieć. Prawdopodobnie, kiedy ogłoszona zostanie główna Sieć będą ogłoszone konkursy na pozostałe 9%. Przekazał, że zdaje sobie sprawę, ile podmiotów będzie startować, bo będą to setki podmiotów.

Zastępca Dyrektora odnośnie leczenia udarów przekazała, że jest grupa czynności wykonywanych w leczeniu udarów i Szpital cały czas je realizuje, ale zamiast za 77 punktów rozliczane są za ponad 30. Dodała, że prowadzona jest konsultacja psychologiczna i rehabilitacja oraz badania Dopplera.

Radna Danuta Kocurek zapytała, co z pediatrią, która widnieje jako oddział w pierwszym poziomie?

Zastępca Dyrektora przekazała, że w przypadku, gdy Szpital nie posiada pediatrii, to musi posiadać inne dwa oddziały z pierwszego poziomu referencyjności.

Przewodniczący Komisji zapytał, czy możemy liczyć na powstanie pediatrii?

Zastępca Dyrektora przekazała, że na razie nic nie jest rozwinięte w temacie pediatrii, natomiast Prezes Szpitala myśli o kardiologii. Dodała, że jest pani, która interesuje się tematem przygotowania Szpitala do konkursu na kardiologię.

Radny Zygmunt Jeleń przekazał, że Spółce łatwiej byłoby przywrócić kardiologię, albowiem jest osprzętowiona.

Zastępca Dyrektora przekazała, że utworzenie pediatrii wiąże się ze specjalistami, których można pozyskać, co trzeba byłoby zrobić bardzo wnikliwie, natomiast obecne pielęgniarki nigdy nie pracowały na oddziałach dziecięcych. Dodała, że również potrzebny byłby cały sprzęt dostosowany do dzieci (diagnostyka). Odnośnie oddziału kardiologii przekazała, że jest on w zasadzie tylko do wznowienia (angiograf jest sprawny). Wskazała, że Spółce bardziej zależy na utrzymaniu tego, co obecnie funkcjonuje. Poinformowała, że jeżeli udałoby się coś zrobić odnośnie pediatrii, to na pewno byłby, to mały oddział, albowiem nie ma potrzeby z uwagi na to, że najbliższe szpitale posiadające pediatrię znajdują się w Tychach i Bielsku-Białej, zaś cała specjalistyka znajduje się w Katowicach Ligocie.

Przewodniczący Komisji przekazał, że w związku z tym, iż nie ma oddziału pediatrycznego, Szpital nie może przyjąć żadnego dziecka.

Zastępca Dyrektora przekazała, że Szpital ma problem, gdy policja przyjeżdża z młodzieżą (15 – 16 lat) będącą po dopalaczach. Dodała, że Spółka chce negocjować umowę, która funkcjonuje od lat, a lekarze nie chcą się zajmować, nie mając wprawy do małych dzieci, dlatego często policja musi pojechać do Tychów do Szpitala.

Przewodniczący Komisji przekazał, że dłuższy czas prowadzone były rozmowy i był moment, że oddział pediatryczny dostał zielone światło i była szansa na jego powstanie.

Zastępca Dyrektora przekazała, że póki co nie ma ogłoszonych żadnych konkursów, a jeśli konkurs się pojawi to niewykluczone, że można przystąpić do konkursu. Dodała, że zaplecze w tym celu znalazłoby się. Poinformowała, że wyklucie ściany i wstawienie szyby nie jest problemem.

Radny Zygmunt Jeleń przekazał, że w ustawie o działalności leczniczej widnieje zapis, że jednostka samorządu terytorialnego, jeżeli chce, aby jakieś usługi w swoim szpitalu były czynione, a na te usługi zabrakło kontraktu, to może je w jednostce swojej wykupić. Zasada dzierżawienia była taka, że jak zostaną spłacone długi, to jak najwięcej pieniędzy, które będą z dzierżawy wpływały ma wrócić z powrotem do mieszkańców na leczenie. Dodał, że w tym roku mają ruszyć środki unijne m.in. na wyposażenie szpitali, budowę lub dobudowę, tj. 3 000 000 000 euro w skali Polski. Dzieląc tą sumę na 100 000 mieszkańców, to na taki powiat jak nasz przypadłoby około 30 000 000. Od tego roku obowiązuje ustawa, że o tym co będzie w Szpitalu kupowane, budowane lub rozbudowywane musi mieć decyzję Wojewody. Dodał, że z jednej strony jest to duży plus, żeby nie było tak, że w szpitalach obok siebie każdy rezonans pracuje tylko 2 h dziennie, bo jest to marnowanie sprzętu. Istotne są najbliższe 3 – 5 miesięcy dla lecznictwa w Polsce. Jeżeli rzeczywiście udałoby się wprowadzić neurologię i ortopedię i kardiologię, to zostanie tylko zabieganie o pediatrię i jest przekonany, że radni wyrażą zgodę na pomoc w tej sprawie (np. zakup łóżek).

Przewodniczący Komisji przekazał, że w Pszczynie oddział pediatryczny byłby jak najbardziej zasadny.

Zastępca Dyrektora przekazała, że oddziały pediatryczne w innych szpitalach nie są duże, są jedynie obłożone sezonowo, co spowodowane jest np. biegunką, czy grypą. Dodała, że ma świadomość, iż oddział z punktu widzenia Powiatu jest bardzo ważny.

Przewodniczący Komisji przekazał, że oddział jest ważny choćby dlatego, że z prostymi przypadkami typu skręcenia, złamania, uderzenia można było zostać przyjętym na izbie przyjęć i nie trzeba było nigdzie dalej jechać. Zdarzają się sytuacje, że rodzice przyjeżdżają do szkoły na rowerach wsiadają z dzieckiem do karetki, która zawozi ich do Bielska i w efekcie po udzieleniu pomocy mają problem wrócić do domu.

Zastępca Dyrektora przekazała, że osobiście zależy jej, aby Szpital był specjalistyczny, albowiem nie jest sztuką mieć trzy podstawowe oddziały.

Radny Zygmunt Jeleń przekazał, że wolna przestrzeń, która jest w głowach radnych, którzy nie rozumieją, że kiedyś pacjent w szpitalu leżał ponad 7 dni, a na geriatryi nawet 18 – 20, a ołożkowanie wynosiło 35 – 40%. Dodał, że Dyrektor Szafranowicz został o tym poinformowany, który powiedział, że metoda jest tylko jedna, a mianowicie należy startować w konkursach. Jeżeli ma być wzmocniona również podstawowa opieka zdrowotna, po to, aby pacjent potrzebujący wykonać badania nie szedł na 2-3 dni do szpitala, wtedy ilość pacjentów musi zmniejszyć się w Szpitalach. Okazuje się, że Polska jest chyba na pierwszym, albo na drugim miejscu w Europie, gdzie występuje nadmiar pacjentów liczony na 10 000 mieszkańców, którzy niepotrzebnie leżą w Szpitalu i zajmują miejsce, kiedy pewne badania

mogą być zrobione w POZ, albo na zasadzie jednego dnia, tzn. mając skierowanie z POZ umawiana jest np. wizyta na badanie rezonansem.

Zastępca Dyrektora przekazała, że jak pracowała z dr Grechutą, to mówił jej, że w innych krajach Unii Europejskiej, które weszły do Unii wcześniej drobne rzeczy wykonywane są ambulatoryjnie i osoby takie nie są wyciągnięte z domu), a u nas na oddział neurologii trafiają pacjenci ze stwardnieniem rozsianym na podłączenie kroplówki, co powoduje duże nakłady (pościel, pożywienie). Bardzo fajne byłoby dla pacjentów, gdyby nie musieli być uwięzieni w Szpitalu. Dodała, że była również mowa o nocnej świątecznej opiece, która ma wejść i będą podejmowane decyzje o utrzymaniu jej zarówno w Szpitalu jak i na zewnątrz.

Radny Zygmunt Jeleń przekazał, że mniej więcej w tym samym czasie nastąpiło rozdzielenie opieki nocnej z działalnością SP ZOZ Centrum Dializa. Ludzie wtedy przychodzili do Szpitala myśląc, że jest opieka świąteczna i nocna, bo byli do tego przyzwyczajeni. Zdaniem Dyrektora Szafranowicza bardziej sprawdza się, gdy opieka świąteczna i nocna prowadzona jest przy Szpitalu.

Zastępca Dyrektora przekazała, że z tego co zrozumiała, to i tak izba przyjęć funkcjonuje. Jeśli opieka nocna i świąteczna będzie musiała być w Szpitalu, to oczywiście miejsce w tym celu zawsze się znajdzie (pomieszczenia na izbie przyjęć, gdzie mógłby przyjmować lekarz. Dodała, że okazuje się, iż może siedzieć tam jakikolwiek specjalista, bo nie ma wymogów, dlatego może być tam np. laryngolog, czy okulista i jeżeli przyjdzie pacjent np. z bólem brzucha, lekarz będzie kierował pacjenta dalej. Dodatkowo będzie trzeba opłacać takiego lekarza, który i tak będzie musiał skierować pacjenta na izbę przyjęć. Z wypowiedzi Ministra Radziwiłła wynika, że tak jakby zrównał izbę przyjęć z SOR.

Radny Zygmunt Jeleń przekazał, że pacjent przyjdzie do Szpitala, bo tam będzie opieka nocna i świąteczna, to przejmie go większość oddziałów, a jak pójdzie na zewnątrz to zostanie posłany albo do Szpitala w Pszcznie, albo np. do Bielska. Poinformował, że bardzo dużo ludzi zamiast iść do POZ, do swojego lekarza rodzinnego idzie do Szpitala. Odnośnie poziomu referencyjności przekazał, że ze wstępnej listy wynika, że w naszym Województwie tylko 5 szpitali jest w trzecim poziomie, około 8 – 9 jest w drugim, natomiast większość Szpitali jest w pierwszym poziomie referencyjności.

Radna Danuta Kocurek zapytała, czy na chwilę obecną aparat do rentgena i kolonoskopii są sprawne?

Zastępca Dyrektora poinformowała, że aparat do rentgena jest sprawny. Natomiast nieszczęśliwie stało się, iż wcześniej zepsuł się. Pomimo, że przyjechał z Warszawy pan, aby go naprawić, to okazało się po jego wyjeździe, że znów się coś zepsuło. Dlatego wrócił na

drugi dzień, ale okazało się, że zepsuła się zupełnie inna część, a jej wymiana długo trwała, albowiem musiał ją zamówić w serwisie Fuji, która miała być przywieziona z Niemiec lub z Japonii, a z uwagi na czas zdecydowano się na część z Niemiec.

Radny Wojciech Lala zapytał, co w sytuacji, jak aparat jest zepsuty?

Zastępca Dyrektora przekazała, że zdarzyło się jej to pierwszy raz, ale znając powagę sytuacji, że jest to jeden z podstawowych narzędzi do pracy dla lekarzy, szczególnie ortopedów, została podpisana umowa na rentgen ze Szpitalem w Tychach. Poinformowała, że zgłosiła awarię go Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach i Urzędu Wojewódzkiego (siedziba konsultanta ds. ratownictwa medycznego), aby pacjenci z wypadku masowego w naszym rejonie, kierowani byli do innego Szpitala. Poinformowała, że działalność ta została rozszerzona na dzień dzisiejszy ze Szpitalem w Jastrzębiu, aby w przyszłości w razie konieczności wozić pacjentów do Jastrzębia. Procedura polega na tym, że musiała znaleźć sobie szpital, który przejmował pacjentów.

Na posiedzenie Komisji przybyła radna Agata Tucka - Marek, w związku z powyższym obecnych było 5 radnych.

Radna Danuta Kocurek zapytała, jak długo aparat do rentgena był niesprawny?

Zastępca Dyrektora poinformowała, że aparat nie był czynny ponad dwa tygodnie. Wskazała, że zepsuty był wywoływacz do którego wkładana jest kasetka. Dodała, że aparat ma około 10 lat.

Radna Danuta Kocurek zapytała, czy w przypadkach takich jak złamanie jest rejonizacja?

Zastępca Dyrektora poinformowała, że Szpital w Pszczynie przyjmie pacjenta nawet z Warszawy. Pogotowie w Katowicach powiadamiane jest, że Pszczyna czasowo nie przyjmuje pacjentów. Po naprawie rentgena powiadamiała Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe, że Szpital może przyjmować pacjentów.

Radny Zygmunt Jeleń przekazał jest taka zasada, że jeżeli pacjentowi z problemem kardiologicznym stanie się coś na terenie Pszczyny, to karetka powinna go zawieźć do najbliższego szpitala na kardiologię, a gdy istnieje konieczność wykonania poważniejszego zabiegu ordynator decyduje o przewiezieniu pacjenta np. do Ligoty, czy Tychów. Poinformował, że mieszkańcy Pawłowic nie leczą się w Szpitalu w Pszczynie, albowiem w momencie, kiedy przygotowywana była uchwała pod wydzierżawienie trzeba było zbadać skąd pacjenci przyjeżdżają do Szpitala. W 2009 w Szpitalu leczyli się pacjenci ze 177 gmin

w Polsce, ale z ponad 80 gmin byli to pacjenci jednorazowi z wypadku. Z Pawłowic było w ciągu roku około 50 pacjentów, a podobna ilość była z Kobióra.

Przewodniczący Komisji zapytał, o sytuację z personelem?

Zastępca Dyrektora przekazała, że w całym kraju szpitale borykają się z personelem. Poinformowała, że w ostatnim czasie odeszło dosyć dużo pielęgniarek, ale stara się pozyskać nowe na zewnątrz w szpitalach ościennych. Część osób chce przyjść na stałe do pracy, a część na zasadzie dorobienia sobie. Poinformowała, że jest również w kontakcie ze szkołą w Oświęcimiu.

Radna Agata Tucka – Marek zapytała, jaki jest powód odejścia pielęgniarek?

Zastępca Dyrektora przekazała, że trudno jej powiedzieć, ale pewnie przede wszystkim chodzi o pieniądze. Poinformowała, że w związku z otwarciem nowego hospicjum w Bielsku – Białej odeszło dużo pielęgniarek. Dodała, że praca tam jest spokojna, bez nagłych przyjęć, znajduje się tam 10 pacjentów obłożnie chorych. Dodatkowo pielęgniarki mają tam wyższe zarobki.

Radny Zygmunt Jeleń przekazał, że zmieni się rozporządzenie dotyczące pensji personelu medycznego prawdopodobnie od 5 400 zł brutto za wyższe wykształcenie ze specjalizacją do niższych stawek. Natomiast od lipca ma wzrosnąć wartość punktu o 2 zł. Należy jednak pamiętać o tym, że jak zafunkcjonuje sieć, to teoretycznie to zniknie, bo wchodzi ryczałty. Ponadto od października wchodzi ustawa emerytalna i pielęgniarki mogą odchodzić z pracy, a wiedząc, że szpitale nie będą miały innego wyjścia podyktują własne warunki płacy. W jednym z roczników, ilość kończących studia pielęgniarek, które chciały czynnie pracować w służbie zdrowia wynosiła od 40 do 60 %.

P. Mirosława Dadak poinformowała, że kiedyś po szkołach pielęgniarki chętnie zdobywały praktykę w szpitalach, na chwilę obecną nie chcą zostawać w szpitalach, wolą iść do przychodni i pracować w klimatyzowanych pomieszczeniach i jednolitych mundurkach.

Radna Danuta Kocurek zapytała, czy w Szpitalu jest wystarczająca ilość personelu?

P. Mirosława Dadak przekazała, że jest cały czas w kontakcie ze szkołami i chce pozyskać nowy personel. Dodała, że pacjenci są zabezpieczeni.

Radna Agata Tucka – Marek w związku z zastrzeżeniami co do ilości personelu w czasie kontroli NFZ, zapytała jak wygląda sytuacja po odejściu pielęgniarek?

Zastępca Dyrektora przekazała, że nie było zastrzeżeń, co do ilości. Dodała, że według wszystkich obwarowań (na pewnych oddziałach nie ma obwarowań) jest wystarczająca ilość personelu. Jej zdaniem jedna pielęgniarka na oddziale nie jest wystarczająca, natomiast przepisy dot. oddziałów, tj. OIOM, neurologii, interny i tam gdzie są wykazane łóżka intensywnego nadzoru muszą być dwie pielęgniarki. Natomiast tam gdzie są braki, stara się pozyskać pielęgniarki.

Radna Agata Tucka – Marek zapytała, z czego wynika wysoka różnica pomiędzy wynagrodzeniem pielęgniarek w hospicjum a w Szpitalu, skoro w obu placówkach są kontrakty?

P. Mirosława Dadak przekazała, że osoba, która kiedyś pracowała w Szpitalu została szefową w hospicjum i pościągająca pielęgniarki do pracy. Poinformowała, że w każdym szpitalu jest inna polityka i np. w Oświęcimiu nie przyjmują do pracy pielęgniarek po 40 roku życia.

Radny Wojciech Lala zwrócił uwagę, że np. na neurologii musi pracować osoba zdrowa, mocna, silna fizycznie.

Radny Zygmunt Jeleń przekazał, że w szpitalach są też inne miejsca pracy pielęgniarskiej, gdzie można osoby doświadczone wykorzystać. Dodał, że często są to osoby bardzo empatyczne. Dodatkowo roszczenia pacjentów są niewyobrażalne i wzrastają z każdym rokiem. Przekazał, że Szpital w Oświęcimiu należy do SP ZOZ, a Powiat Oświęcimski ma budżet ponad dwukrotnie wyższy niż Powiat Pszczyński i dzięki temu może Szpital wspomagać. Wskazał, że Powiat Pszczyński na 17 powiatów ma 14 budżet w Województwie Śląskim. Jego zdaniem jeżeli dzieje się coś złego w Szpitalu wszelkie, kontrole, naprawy i wprowadzenie programów restrukturyzacyjnych powinno należeć do NFZ. Jako przykład podał, że Powiat nie robi porządków ani w policji ani w straży pomimo to, że środki przechodzą przez Powiat. Powiat Tyski jest powiatem grodzkim, kiedy Prezydentowi Miasta Tychy zadłużał się Szpital trzyoddziałowy przy ul. Cichej powiedział, że zamknie go bo ma duży Szpital Wojewódzki i tam może coś dołożyć, ale zaproponował, aby utworzono spółkę pracowniczą, co uczyniono. Poinformował, że od stycznia nie będzie funkcjonował NFZ, wbrew temu jakie są głosy w tej sprawie oznacza to, że pracowników będzie jeszcze więcej, bo nie można zmienić jednego systemu kontraktowania, konkursowania i ciągłego sprawdzania co się dzieje w szpitalach. Następnie poprosił Zastępcę Dyrektora, aby kiedy będzie miała informację o sieci, aby przedzwoniła do Przewodniczącego Komisji celem poinformowania o sytuacji Szpitala. Dodał, że jeżeli sytuacja skomplikowałaby się powinno być zrobione dodatkowe posiedzenie Komisji, o czym zdecyduje Przewodniczący Komisji.

Starosta odnośnie oddziału pediatrii przekazał, że oddział ten jest w pierwszym poziomie referencyjności. Ale jest dodatkowy zapis, że aby mogła funkcjonować w Szpitalu musiałaby

być prowadzona dwa lata przed, a u nas jej nie było. Po jego rozmowie z Dyrektorem Szafranowiczem okazało się, że Szpital musi zaryzykować i przygotować pediatrię, stworzyć miejsce, znaleźć zespół i pofunkcjonować ze dwa miesiące i Dyrektor dał słowo, że przypatrzy się temu z życzliwością i jak będzie to fajnie funkcjonowało, to zapłaci za dwa wcześniejsze miesiące i podpisze kontrakt na stałe, tylko trzeba się wykazać. Podstawowy problem z pediatrią stanowi miejsce i kadra.

W następnej kolejności Przewodniczący Komisji podziękował p. Mirosławie Dadak za głos w dyskusji i udział w posiedzeniu Komisji.

Ad.2)

Komisja Edukacji (...) dokonała analizy poniższych projektów uchwał Rady Powiatu Pszczyńskiego, po czym zaopiniowała je następująco:

- 1) projekt uchwały w sprawie **zmian budżetu Powiatu Pszczyńskiego na 2017 rok (Druk Nr 6)**, został przyjęty pozytywnie jednogłośnie przez członków Komisji przy 5 głosach „za”,
- 2) projekt uchwały w sprawie **zmiany Wieloletniej Prognozy Finansowej Powiatu Pszczyńskiego na lata 2017 – 2027 (Druk Nr 7)**, został przyjęty pozytywnie jednogłośnie przez członków Komisji przy 5 głosach „za”.

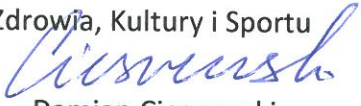
Ad.3)

W sprawach bieżących Przewodniczący Komisji poddał pod głosowanie protokół nr 48/2017 z posiedzenia Komisji z dnia 22 maja 2017 r., który został przyjęty pozytywnie jednogłośnie przez członków Komisji przy 5 głosach „za” oraz protokół nr 49/2017 z posiedzenia Komisji z dnia 29 maja 2017 r., który został przyjęty pozytywnie jednogłośnie przez członków Komisji przy 5 głosach „za”. W dalszej kolejności zapytał, czy ma ktoś jakieś uwagi do projektu Statutu opracowanego przez Komisję Samorządności?

Radny Zygmunt Jeleń przekazał, że przedstawi swoje uwagi na posiedzeniu Zarządu Powiatu.

Następnie Przewodniczący Komisji poinformował, że termin kolejnego posiedzenia zostanie podany w późniejszym terminie.

Posiedzenie Komisji zakończono o godz. 9⁴⁵.

Przewodniczący Komisji Edukacji,
Zdrowia, Kultury i Sportu

Damian Cieszewski

Protokołowała: Magdalena Zmełty

