

Protokół z posiedzenia plenarnego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego

w dniu 27 września 2019 r.

Ad 1. Otwarcie posiedzenia plenarnego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego.

Posiedzenie plenarne Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego (zwanej dalej WRDS) odbyło się w dniu 27 września 2019 r. w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego przy ul. Artura Grottgera 4 w Lublinie. Obrady otworzył i poprowadził Wiceprzewodniczący WRDS WL – Pan Mariusz Filipek – reprezentant strony Pracodawców RP.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Powitał członków WRDS WL oraz zaproszonych gości. W dyskusji udział wzięli:

- Gabriela Masłowska – Poseł na Sejm RP
- Michał Śmich – Biuro Poselskie Krzysztofa Szulowskiego
- Ewa Dudziak – Z-ca Dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWL
- Andrzej Szczepanowski – Z-ca Dyrektora SPSW im. Jana Bożego w Lublinie
- Alicja Ciechan - Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ Lublin
- Sylwia Chyl – Z-ca Dyrektora Wydziału Zdrowia LUW
- Marian Zepchła – Wiceprzewodniczący Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”
- Piotr Krawiec – Przewodniczący Konwentu Szpitali Powiatowych Województwa Lubelskiego
- Paweł Piróg - Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ
- Dariusz Listopad - Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ
- Renata Zams - Ekspert Forum Związków Zawodowych

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Poinformował zgromadzonych, że został upoważniony przez Pana Wojewodę do prowadzenia posiedzenia. Następnie przedstawił porządek obrad, pytając o ewentualne uwagi.

1. **Otwarcie posiedzenia plenarnego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego.**
2. **„Zasady rozdysponowania dodatkowych środków finansowych przez Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ dla podmiotów leczniczych w woj. lubelskim, priorytety w zakresie zwiększenia finansowania świadczeń. Istotne obszary problemowe, mogące zagrażać bezpieczeństwu”.**
3. **„Sytuacja pracowników opieki wobec zmian w ochronie zdrowia - funkcjonowanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w woj. lubelskim”.**
4. **Wolne wnioski.**
5. **Zakończenie posiedzenia.**

Głosowanie nad przyjęciem porządku obrad posiedzenia plenarnego WRDS WL w dniu 27 września 2019 r.

Głosy za - 23
Głosy przeciw - 0
Głosy wstrzymane - 0

Członkowie WRDS WL jednomyślnie przyjęli porządek obrad posiedzenia.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Przeprowadził głosowania nad przyjęciem protokołów z posiedzeń w dniu 28 sierpnia br. i 5 lipca br., upewniając się, że członkowie WRDS nie zgłosili żadnych uwag.

Głosowanie nad przyjęciem protokołu z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 28 sierpnia 2019 r.

Głosy za - 23
Głosy przeciw - 0
Głosy wstrzymane - 0

Członkowie WRDS jednogłośnie przyjęli Protokół z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 28 sierpnia 2019 r.

Głosowanie nad przyjęciem protokołu z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 5 lipca 2019 r.

Głosy za - 23
Głosy przeciw - 0
Głosy wstrzymane - 0

Członkowie WRDS jednogłośnie przyjęli Protokół z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 5 lipca 2019 r.

Ad 2. „Zasady rozdysponowania dodatkowych środków finansowych przez Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ dla podmiotów leczniczych w woj. lubelskim, priorytety w zakresie zwiększenia finansowania świadczeń. Istotne obszary problemowe, mogące zagrażać bezpieczeństwu”.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Poprosił Pana Marka Chmielewskiego – Przewodniczącego SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL o zabranie głosu w celu zaprezentowania wyników pracy Zespołu.

Marek Chmielewski – NSZZ „Solidarność”

Podziękował uczestnikom prac SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL, którzy przyczynili się do opracowania wniosków sformułowanych podczas obrad w formie stanowiska Zespołu. Przyznał, że tematyka zdrowia jest bardzo obszerna i możliwe, że materiał nie oddaje w stu procentach całego wachlarza problemów i potrzeb, jednak z perspektywy omawianego zagadnienia wydaje się być optymalny. Jeżeli przynajmniej połowa postulatów została uwzględniona wpłynęłoby to na dużą poprawę, przynajmniej w tych obszarach. Adresatów wniosku jest wielu, zarówno są to osoby odpowiedzialne za politykę państwa i legislatorzy, jak też podmioty tworzące oraz system finansowania, czyli NFZ, który dysponuje coraz większą pulą środków. Zauważył, że nie wszyscy członkowie Zespołu mogli być obecni na posiedzeniu, toteż zwrócił się z prośbą o zweryfikowanie przez przedstawicieli danych stron na ile trwa gotowość ich przedstawicieli do udziału w pracach roboczych Zespołu.

Dokumenty noszą charakter nie stanowiska, a materiału z uwagi na brak przedstawicieli jednej ze stron. Następnie poinformował, że dokumenty przesłane drogą e-mailową dotyczące omawianego tematu nie stanowią materiałów, a jedynie były przekazane do szerszego zapoznania się z problematyką, nad którą pracował Zespół. W czerwcu, w wyniku decyzji rządowych: Ministerstwa Zdrowia, następnie NFZ; w wyniku korekty aneksu do planu finansowego NFZ nastąpił znaczący przyrost środków. Wypowiedzi medialne ze strony społecznej i rządowej dały nadzieję na możliwość rozdysponowania istotnej puli tych środków. Oddział lubelski NFZ otrzymał 231 mln zł. dodatkowych środków, co w skali województwa nie jest małą kwotą. Podmioty tworzące oczekiwały tych środków, również związkowcy, ponieważ ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w służbie zdrowia miały uwzględniać potrzeby pracowników. Poprosił, aby po tym wystąpieniu przedstawiciele NFZ zabrali głos w sprawie podania „klucza” w kwestii sposobu dystrybucji. Dodał, że rzeczywistość okazała się mniej optymistyczna, ponieważ okazało się, iż rok ubiegły Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ zakończył na minusie, czyli z dużą stratą (138 mln zł.), toteż przyrost musiał pokryć ten deficyt. Pytaniem jest, na które segmenty świadczeń przyrost był istotny dla szpitali, dla podstawowej opieki zdrowotnej, dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji i psychiatrii? Okazało się, że wszyscy z niedosytem obserwowali zakończenie procesu podziału tych środków. Zaznaczył, iż w dyskusji SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL padło wiele istotnych postulatów. Następnie przedstawił treść materiału, wypracowanego podczas obrad Zespołu, precyzując motywacje i problematykę zagadnień.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Podziękował za szczegółowe zreferowanie materiału. Dodał, że w przypadku opieki zdrowotnej istnieje szereg wątków niezwykle istotnych dla mieszkańców województwa, a także wszystkich stron dialogu, jednak kluczowym aspektem jest finansowanie. Następnie oddał głos Panu Pawłowi Pirógowi.

Paweł Piróg – Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ

Zauważył, że w wyliczaniu postulatów padło kilka stwierdzeń, do których NFZ był wywoływany. Pierwszym aspektem jest wspomniane 231 mln zł., jednak nie są to wszystkie pieniądze, które NFZ otrzymał w tym roku. Dodał, że informacje te są jawne i odwoła się do nich w dalszej części wypowiedzi. Uznał, że rozpatrywanie sytuacji finansowej, ekonomicznej czy społecznej musi odbywać się w pewnym kontekście toteż warto zacząć od 2018 roku. NFZ zakończył ten rok dosyć dużą stratą finansową jeśli chodzi o wykonanie planu finansowego, natomiast na samo sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej wydane zostały ponad 4,6 mld zł. Pieniądze zostały przekazane zarówno na finansowanie świadczeń, jak też finansowanie podwyżek i wynagrodzeń, jako obligatoryjnych zadań nazwanych świadczeniami zdrowotnymi. W 2019 roku NFZ rozpoczęło z planem finansowym, który był niespełna o 50 mln zł wyższy od planu w 2018 roku. Zaznaczył, że w 2018 roku doszło do wzrostu wyceny świadczeń, a to przełożyło się na kontrakty świadczeniodawców, cenę w tych kontraktach i wycenę świadczeń. Zmiany te były dokonywane wieloetapowo i dotyczyły różnych kwestii. Do chwili obecnej plan Oddziału Lubelskiego NFZ wzrósł o 440 mln zł, dlatego też istotna jest informacja na co te pieniądze zostały spożytkowane. Kwota 70 mln została przeznaczona na zwiększenia planu finansowego w podstawowej opiece zdrowotnej, gdyż wycena świadczeń i zawieranie umów w tym przypadku było dokonywane pod koniec roku 2018. Plan ustala się z półrocznych wyprzedzeniem, więc wszystkie decyzje skutkujące zwiększeniem finansowania świadczeń nie są w nim wprost ujęte i powstaje pewien niedobór. W 2018 roku NFZ O/Lublin miało ujemny wynik finansowy, to pozostało niesfinansowanych ponad 80 mln zł świadczeń, które są nazywane nadwykonaniami. Są to świadczenia, które nie są rozliczane w ryczałcie, płacone

są za usługę i świadczeniodawcy nie otrzymali zapłaty, ponieważ przekroczyły wartości kontraktowe. Należy pamiętać, że zgodnie z rozporządzeniem, wszystkie koszty wynagrodzeń i zatrudniania lekarzy to rozwiązanie formalnie obowiązywało do końca sierpnia br. Na te pozostające cztery miesiące też NFZ musi być gotowe. Koszty za okres od września do grudnia 2019 roku to jest 105 mln złotych, które trzeba było zabezpieczyć. Pod koniec roku 2018 i w roku 2019, nastąpiła zmiana wyceny świadczeń, będących podstawą przeliczenia tzw. ryczału szpitali sieciowych, co wiązało się z tym, że szpitale wielokrotnie w tym roku miały przeliczany ryczałt, czy też uzupełnianą umowę, w związku z tym wycenę określonego świadczenia podniesiono zgodnie z przyjętymi zarządzeniami prezesa NFZ. Dokonywano bieżących aktualizacji tych umów tak, żeby dostępność do świadczeń nie spadła, żeby utrzymano ilość realizowanych procedur. Doszło do sytuacji, że zawierając umowy ze szpitalami NFZ nie mogło pozwolić sobie na to, żeby te umowy zawierały zobowiązanie zaciągnięte na cały rok. Plan finansowy na to nie pozwalał. Poinformował, iż zmiany, czyli uzupełnienie planu na cały rok oraz zmiany wyceny świadczeń stanowią ponad 125 mln zł. Ponadto finansowane na bieżąco są świadczenia tzw. nielimitowane.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Podziękował za wypowiedź i poprosił o jej uzupełnienie kierując do Pana Pawła Piróga pytanie: czy środki, które otrzymuje NFZ zwiększą pulę np. szpitali powiatowych, wojewódzkich?

Paweł Piróg – Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ

Poinformował, że środki te dzielone są nie do końca według klucza wynikającego z organu tworzącego. Istnieje równość podmiotów, które zawarły umowy z NFZ i te kryteria odnoszą się do realizowanych przez nich świadczeń. Ostatnia zmiana, chociaż dotyczy głównie świadczeniodawców I i II poziomu referencyjnego, czyli szpitali powiatowych, jest to zmiana wysokości ryczału w kwocie ponad 20 mln. zł. Formalnie, proces legislacyjny jeszcze się nie zakończył, prawdopodobnie zakończy się w przyszłym tygodniu. W ramach tej zmiany finansowane są nie tylko szpitale I i II poziomu referencyjnego, ale następuje także zmiana wyceny procedur wysokospecjalistycznych, więc część środków trafi do szpitali klinicznych, wojewódzkich, czyli do szpitali III poziomu sieciowego.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Odnosił się do materiału wypracowanego przez Zespół, czyli do punktu 4 i zwrócił się do przedmówcy z pytaniem czy NFZ zapewnia inwestycje w podmiotach leczniczych?

Paweł Piróg – Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ

Przyznał, że NFZ jest instytucją reprezentującą pacjenta, a nie inwestora. NFZ finansuje świadczenia, a jeżeli ma być wybudowane 5 kolejnych szpitali, to inwestor robi to na własną odpowiedzialność. Należy jednak pamiętać, że system zapewnia mechanizmy zabezpieczające finansowanie świadczeń realizowanych z inwestycji centralnych, czy z każdego innego źródła, a w szczególności, jeżeli są angażowane środki unijne w tym zakresie, ponieważ takie inwestycje są opiniowane w ramach Jowisza. Uzyskanie pozytywnej rekomendacji w ramach tego procesu oceniania przydatności i potrzeby inwestycji jest pośrednio ułatwieniem w późniejszym dostępie do środków na finansowanie świadczeń z NFZ. Jowisz to instrument oceny wniosków inwestycyjnych w służbie zdrowia. Jest to zadanie wojewody.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Podziękował i poprosił o zabranie głosu członków Rady.

Maciej Nejkauf – NSZZ „Solidarność”

Skierował pytanie do Pana P. Piróga: ile zostało środków na dodatkową wycenę tych procedur, na rozwój, na zabezpieczenie, ile po spłaceniu zobowiązań zostało z tych 400 mln zł.?

Paweł Piróg – Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ

Odpowiedział, że nie zostało, ale brakuje jeszcze 120 mln zł.

Eryk Ostapiuk – Forum Związków Zawodowych

Zauważył, że istotna jest przede wszystkim sprawa finansowania tych szpitali. Jeżeli dyrektor szpitala występuje do NFZ o pieniądze i ustala kwotę na zabieg to i tak jest to narzucane od góry, ponieważ na przetargu, jeżeli on wejdzie w wyższą kwotę to dostaje karę, że jest za wysoko. NFZ dopuszcza tylko i wyłącznie „w dół”, a jeżeli ktoś zaproponuje pod normę to jest problem. Czy jest na to rozwiązanie? Kolejną kwestią jest zadłużenie podmiotów, które w ten sposób muszą egzystować, a NFZ wypłaca im pieniądze w przyszłym roku z zadłużenia. Nie ma tutaj logiki i NFZ nie wnika w te problemy rozdzielając pieniądze.

Paweł Piróg – Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ

Odpowiadając na pytania stwierdził, że problemem są nie tylko pieniądze. W 1999 roku było około 2 mln 200 tys. mieszkańców województwa lubelskiego. Budżet ówczesnej kasy chorych wynosił 1 mld zł. W 2019 roku jest niespełna 2 mln mieszkańców, a budżet wynosi 5 mld zł. Jest zupełnie inna sytuacja i ekonomiczna i demograficzna. Odnosząc się do zapytania dotyczącego ceny, są dwa sposoby finansowania świadczeń: konkursowy i pozakonkursowy. należy pamiętać, że wprowadzenie sieci szpitali spowodowało, że w tym obszarze nie odbywa się żaden konkurs ofert. Nie ma obniżania ceny w celu uzyskania lepszych warunków. Jeżeli następuje podniesienie wyceny świadczenia, to szpital nie musi wykonać więcej świadczeń niż dotychczas.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Zauważył, że istotą problemu jest należyta wycena danego świadczenia. Jednak, jak w przypadku fizjoterapeutów, ta wycena jest skrajnie niska.

Paweł Piróg – Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ

Wycena dokonywana jest przez wyodrębnioną agencję, podległą Ministrowi Zdrowia – AOTMiT. NFZ stosuje ceny, które zostały wypracowane przez tę agencję. Poziom wyceny określonych świadczeń jest opracowany na podstawie informacji zbieranych od świadczeniodawców. Jest to system zamknięty.

Piotr Krawiec – Przewodniczący Konwentu Szpitali Powiatowych Województwa Lubelskiego

Odnosił się do wzrostu środków, który nastąpił w ciągu ostatnich kilku lat uznając, że był to największy wzrost jak był w historii NFZ. Mało mówi się o efekcie, który został osiągnięty dzięki temu. To tak naprawdę uratowało szpitale przed niekontrolowanym zamykaniem oddziałów bądź całych szpitali. Wzrost wynagrodzeń poszczególnych grup w służbie zdrowia uratował przed bałaganem i odpływem personelu. Widać efekty, ponieważ coraz więcej pielęgniarek zgłasza się do pracy i ten proces odpływania wyraźnie wyhamował. Materiał, zawierający cztery zbieżne punkty jest bardzo zasadny. Warto pozwolić rozwijać się tym, którzy robią coś efektywnie, a tam gdzie jest robione czegoś za mało warto zastanowić się czy w ogóle powinno to działać. Uznał, że do tego powinna być wyodrębniona odpowiednia osoba lub komórka, która będzie zarządzać w województwie. NFZ płaci, ale również wymaga. Jeden z oddziałów w szpitalu, w którym pracuje, wymaga dwa razy tyle środków, żeby zapłacić personelowi niż jest w stanie wykonać procedur. Takich oddziałów jest cała masa w województwie i jeżeli one mają być należy znaleźć na nie pieniądze. Świadczenia powinny być udzielane na wysokim

poziomie, żeby pacjent czuł się bezpieczny, być może rozwiązaniem byłby transport między szpitalny, który byłby bardziej opłacalny niż utrzymywanie oddziału, na którym leży 2 lub 3 osoby, a personel musi być.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Podziękował za wypowiedź i oddał głos Panu T. Pitusze.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Zauważył, że celem dzisiejszej dyskusji jest zweryfikowanie dokumentu, który został wypracowany przez Zespół oraz doprowadzenie go do takiej formy, aby WRDS mogłyby za chwilę go uchwalić. Uznał, iż pierwszy punkt w materiale jest pewnego rodzaju wyzwaniem dla Wojewody Lubelskiego, w związku z możliwymi zmianami z racji wyborczych, do przeorganizowania społecznej rady ochrony zdrowia funkcjonującej przy Wojewodzie Lubelskim i to forum dialogu tam będzie najlepiej spozycjonowane z uwagi na wielość podmiotów tworzących. Może być to forum przy NFZ. Jeśli chodzi o punkt drugi, wymaga to przygotowania legislacyjnego, żeby mógł być on realizowany. W treści znajdują się adresaci: Minister Zdrowia i Prezes NFZ. Jeśli chodzi o tytuł, warto zastanowić się czy powinno znajdować się w nim całe zdanie, czy lepiej będzie brzmiał tytuł „w sprawie priorytetów w zakresie zwiększenia finansowania świadczeń oraz istotnych problemowych obszarów problemowych”, co w kontekście dzisiejszej dyskusji byłoby wystarczające, jeśli chodzi o to, jak te dodatkowe środki już zostały rozdysponowane. Ogółem chodzi o to, żeby środki były efektywniej wykorzystywane, co dawałoby satysfakcję i pewność, że ten system funkcjonuje sprawniej i efektywniej. Uznał, że należy wykreślić w tytule tę pierwszą część. Poprosił o to, aby głos zabrała Pani Gabriela Masłowska.

Gabriela Masłowska – Poseł na Sejm RP

Powitała wszystkich i podziękowała za podjęcie tego tematu. Mimo, że ze środków publicznych w ciągu ostatnich 4 lat, na ochronę zdrowia przeznaczone zostało 5% więcej, jest to ogromny wzrost, to jednak problemy pozostają nierozwiązane. Jest to potwierdzenie, że nie tylko po stronie zwiększania środków jest sposób zaradzenia im, ale także należy szukać innych rozwiązań. Uznała, że kwestia organizacji na terenie województwa, jak również wewnątrz samych szpitali wymaga pewnych rozwiązań. Przykład tej inicjatywy mówiącej o powołaniu koordynatora czy ośrodka koordynującego sprawy związane z funkcjonowaniem szpitali, pewną współpracą z nimi jest bardzo ciekawy. Wydaje się, że bez tej współpracy sukces jest nie jest możliwy, skoro jeden szpital wrywa świadczenia drugiemu. Uznała, że dobrym pomysłem jest utworzenie takiego centrum koordynacji. Zauważyła, że jednym z problemów jest sposób zatrudniania w szpitalach powiatowych personelu medycznego, chodzi głównie o lekarzy. Problemem jest zatrudnianie na kontrakty zamiast etaty. Jeżeli w danym szpitalu ktoś na kontrakcie, gdzie bywa kilka godzin, często późno w nocy, bo w między czasie jest w innych szpitalach i na tym kontrakcie zarabia 60 albo 90 tys. zł miesięcznie to nigdy nie będzie satysfakcji z funkcjonowania służby zdrowia w takim szpitalu. Należałoby przyrzeć się temu problemowi, żeby jednak zmniejszać zakres zatrudniania na kontrakty, bo to pochłania ogromne środki, które dostają szpitale. Jeśli chodzi o wynagrodzenia dla fizjoterapeutów przyznała, że podnosiła tę sprawę niejednokrotnie i uzyskana odpowiedź informowała, że NFZ w Lublinie uzyskał odpowiednie środki na podwyżki dla fizjoterapeutów, radiologów, itd. Niestety, te środki zostały przeznaczone do szpitali i poszły na inne cele, pokryciu długów, jakichś pilnych płatności, itd. Warto byłoby naznaczać te środki przynajmniej przez NFZ na poziomie województwa, gdyż duże środki z centrali przeznaczone na płace dla fizjoterapeutów zostały przekazane jednak było to pozostawione w gestii dyrektorów, a oni nie zawsze uznali te podwyżki za priorytet. Być może istotne byłoby zlecenie kontroli w tym zakresie. Póki co

problem pozostaje, a pieniądze poszły na długi szpitali, a nie na podwyżki wynagrodzeń. Przygotowany materiał powinien być adresowany nie do Komisji Zdrowia, ale do Ministerstwa Zdrowia, do wiadomości komisji i centrali NFZ.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Podziękował i zaproponował przejście do głosowania nad stanowiskiem.

Zbigniew Rymśa – Konfederacja Lewiatan

Uznał, że jeżeli regulator i regulowany będą stać po tej samej stronie, to nigdy nie będzie dobrze. Należy dokonać prywatyzacji wszystkich szpitali i wtedy regulator będzie mógł ustalać zasady funkcjonowania dla regulowanego.

Andrzej Szczepanowski – Z-ca Dyrektora SPSW im. Jana Bożego w Lublinie

Odnosił się do wypowiedzi Pani Gabrieli Masłowskiej przyznając, że słusznie zauważyła ona, iż forma zatrudnienia lekarzy w szpitalach rzeczywiście jest często zła. Zatrudnienia na kontrakty rozregulowały rynek pracowniczy. Jeden szpital daje lekarzowi 90 zł za godzinę, inny 95 zł, a jeszcze inny 120 zł. Zaczęła się pogoń o specjalistów. Lekarz, który bardzo dużo zarabia, jednak jest przemęczony. Grozi to poważnymi konsekwencjami w pracy i popełnianiem błędów medycznych. Jest to bardzo ważny problem. Koordynowana opieka wchodzi i zdaje egzamin. Przykładem jest koordynowana opieka nad kobietą ciężarną, która się sprawdza i jest to bardzo dobry pomysł. Uznał, że punkt 6 w materiale jest słuszny. Problem chorób płuc jest bardzo poważny, jest coraz więcej zagrożeń, dramatyczny wzrost nowotworów płuc. Postulat koordynowanej opieki jest bardzo ważny, ponieważ zapewnia pacjentowi cały szereg czynności medycznych od początku do zakończenia leczenia.

Wiktor Szyborski – Konfederacja Lewiatan

Uznał, że szpitale i wszystkie jednostki zdrowotne działają absolutnie niebiznesowo. To co dzieje się na rynku, to jedna wielka katastrofa. Została ona wprowadzona za rządów SLD, a to co się dzieje w tej chwili to jedno wielkie zarządzanie kryzysowe. Skierował pytanie do Pani Poseł: czy na wysokościach trwa już być może dyskusja, żeby system zmienić? Czy można mieć nadzieje, że być może pojawi się prawdziwe biznesowe zarządzanie, tak jak to jest w przypadku wielu krajów. Takie rozwiązania istnieją na świecie.

Bernarda Machniak – Forum Związków Zawodowych

Zauważyła, że jeżeli byłoby tak dobre finansowanie to nie byłoby zaistniałych problemów, a ten temat nie byłby procedowany podczas dzisiejszych obrad. Kraje zachodnie mają od 6 do 11 PKB – udział środków na ochronę zdrowia. W Polsce jest to 4,83. Ustawa powinna być zmieniona, a PKB – 6.8. Środki powinny trafiać na świadczenia medyczne. Nawet jeśli opieka zostanie skoordynowana to tych środków w dalszym ciągu nie będzie. Nawet według oceny AOTMiT na psychiatrię wyceniono 14 zł, a NFZ płaci 12 zł. Te standardy nie są dotrzymywane. Środków musi być więcej w systemie. W tym stanowisku powinien się znaleźć postulat o przyspieszenie wzrostu nakładów środków na ochronę zdrowia.

Marek Chmielewski – NSZZ „Solidarność”

Poparł pomysł zmiany w brzmieniu tytułu stanowiska. Odnosił się do wypowiedzi Pana W. Szyborskiego, stwierdzając, że „biada” pacjentowi, który staje się elementem gry biznesowej. Drugą sprawą jest kwestia standardów AOTMiT, natomiast nie są one obligatoryjne i NFZ w sposób fakultatywny odnosi się do ich stosowania w praktyce. Być może coś się zmniejsza, jednak nie widać znaczącego dorównywania, co do sensowności punktu 4, gdyby nie było głosów środowiska i inwestycji kończonych, ten punkt nie byłby formułowany.

Wiktor Szyborski – Konfederacja Lewiatan

Dodał, że było to stanowisko pracowników, które szanuje, jednak uważa, że jest to nieprawda. Krajem, który ma najlepszy system ochrony zdrowia jest Singapur. Chodzi o sposób zarządzania. Można znaleźć odpowiednie rozwiązania dla pacjentów, których nie do końca stać na te usługi, jednak obecnie to jest katastrofa.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Podziękował i przeprowadził głosowanie nad przyjęciem Stanowiska Nr 6/2019 WRDS WL (zał. 2).

Głosowanie nad przyjęciem Stanowiska nr 6/2018 WRDS WL z dnia 27 września 2019 r. w sprawie priorytetów w zakresie zwiększenia finansowania świadczeń oraz istotnych problemowych obszarów problemowych, mogących zagrażać bezpieczeństwu zdrowotnemu

Głosy za	- 23
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 0

Członkowie WRDS WL jednogłośnie przyjęli Stanowisko Nr 6/2018 WRDS WL z dnia 27 września 2019 r. w sprawie priorytetów w zakresie zwiększenia finansowania świadczeń oraz istotnych problemowych obszarów problemowych, mogących zagrażać bezpieczeństwu zdrowotnemu.

Ad 3. „Sytuacja pracowników opieki wobec zmian w ochronie zdrowia – funkcjonowanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w woj. lubelskim”.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Rozpoczął dyskusję nad kolejnym tematem obrad oddając głos Panu Markowi Chmielewskiemu.

Marek Chmielewski – NSZZ „Solidarność”

Przedstawił postulaty, opracowane przez SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL. Przyznał, że należy uwzględnić wzrost finansowania PRM, ponieważ następuje niewielki przyrost jednak nie proporcjonalny. Nie do końca odpowiedzialny jest za to NFZ, jednak warto pamiętać, że PRM jest szczególnie ważny w systemie medycznym. Maleje ilość lekarzy chętnych do pracy, którzy spełniają wymagania by móc uczestniczyć w zespołach wyjazdowych. Przyczyn jest wiele. Karetka typu „S” to karetka z lekarzem, a lekarze rezygnują z zatrudnienia. Dlatego też są one przemianowywane na podstawowe typu „P”. Za tym wszystkim idą kary, którymi są obciążani dyrektorzy, a są to kwestie niezależne. Reorganizacja następuje w przypadku dyspozytorni. W tym wypadku interesy prawne i zawodowe pracowników nie są zabezpieczone. Dla ratowników i pielęgniarek staje się znacznie atrakcyjniejsze zatrudnienie w innych podmiotach, przez co wzrasta ryzyko zmniejszania się pracowników PRM. Ważną kwestią jest system motywacyjny.

Zbigniew Rymśa – Konfederacja Lewiatan

Uznał, że przedstawione postulaty ukazują negatywne aspekty i problemy, z którymi nic już nie można zrobić. Te wszystkie postulaty nie powinny być kierowane do rządu, ponieważ zawierają treści mówiące z czym sobie województwo nie radzi. W normalnej firmie jest to zakres kierownika, który powinien sobie z problemem poradzić.

Marian Zepchła – Wiceprzewodniczący Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”

Nie zgodził się z przedmówcą, stwierdzając, że jest to sprawa jak najbardziej rządowa oraz sprawa na etapie legislacji i zmiany prawa. Jeśli chodzi o punkt 4, dotyczący kar dla dyrektorów. Chodzi o to, żeby wina za zmianę typu karetki przez dysponenta, co jest rzeczą niezależną od dysponenta, nie była przez niego ponoszona i karana na mocy ustawy. Jeśli chodzi o system motywacyjny, który powinien zatrzymać ratownika w systemie to sprawa niebagatelna. Dzisiaj ratownicy nie muszą protestować, wystarczy, że nie wezmą dodatkowych dyżurów. Dysponent nie wyśle karetki bo nie będzie miał kim obsadzić. Podkupowanie pracowników tak samo istnieje w systemie ratownictwa. Jeżeli szpitale są dofinansowane z NFZ dodatkowymi środkami i dyrektorzy chcą mieć obsadę i kuszą dobrą ceną, a ratownictwo nie, to pracownicy mają dylemat czy zostać na niskim wynagrodzeniu czy iść dalej. To jest sprawa budżetu i naszego rządu.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Poprosił o uwagi co do treści materiału, który opracował Zespół, aby mógł być przyjęty jako stanowisko WRDS.

Bernarda Machniak – Forum Związków Zawodowych

Poinformowała, że za ratownictwo na terenie województwa odpowiada wojewoda i to on powinien wyregulować te wszystkie zapisy, które są zawarte w materiale, a nie kierownicy. Po stronie wojewody leży zwiększenie nakładów na PRM. Od 2012 roku, co można przeanalizować w planach nie było wzrostu na dobo karetki, na dyspozytornie. Cały czas się reorganizuje, dokłada nowych zadań, natomiast nie ma żadnych innych efektów.

Sylwia Chyl – Z-ca Dyrektora Wydziału Zdrowia LUW

Odniosła się do kwestii finansowania PRM z budżetu wojewody, przyznając, że wojewoda otrzymuje środki z budżetu państwa. Planując budżet na PRM Minister Zdrowia umieszcza odpowiednie środki w każdym projekcie budżetu państwa. Poinformowała, że dysponuje porównaniem między rokiem 2015 a 2019. Według państwowego planu PRM w 2015 roku było 88 zespołów ratownictwa medycznego i ta kwota wynosiła 113 107 201 zł, natomiast w tym roku jest 87 zespołów i kwota zagwarantowana 131 508 000 zł, w kwocie uwzględniona jest również kwestia dodatków dla ratowników medycznych i położnych. Widoczny jest wzrost. Są to środki znaczone i muszą być przeznaczone na te dodatki.

Marian Zepchła – Wiceprzewodniczący Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”

Zaznaczył, że w PRM nie pracują tylko zawody medyczne tj. lekarz, pielęgniarka, ratownik, ale pracuje masa osób, które nie są pracownikami medycznymi i o nich nie ma mowy.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Zgłosił uwagę techniczną co do treści stanowiska, w sprawie zmiany w tytule. Zaproponował zmianę w punkcie 1, polegająca na wykreśleniu części postulatu.

Marek Chmielewski – NSZZ „Solidarność”

Przyznał, że poprawki są zasadne i uwzględnił je jako autopoprawki do materiału Zespołu.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Odczytał treść proponowanego Stanowiska Nr 7/2019 po zmianach oraz przeprowadził głosowanie nad jego przyjęciem.

Głosowanie nad przyjęciem Stanowiska nr 7/2018 WRDS WL z dnia 27 września 2019 r. w sprawie poprawy funkcjonowania systemu państwowego ratownictwa medycznego w województwie lubelskim.

Głosy za	- 23
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 0

Członkowie WRDS WL jednomyślnie przyjęli Stanowisko Nr 7/2018 WRDS WL z dnia 27 września 2019 r. w sprawie poprawy funkcjonowania systemu Państwowego ratownictwa Medycznego w województwie lubelskim.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Zaproponował zabranie głosu osobom chętnym, celem podsumowania dzisiejszych obrad.

Paweł Piróg – Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ

Poinformował, że w kwestii płacenia za zespół podstawowy, który realizuje zadania w zamian za zespół specjalistyczny to jest obecnie finansowanie działania tego zespołu. Odnośnie nierealizowania planu ratownictwa uchwalonego przez wojewodę, za te zmiany jest rzeczywiście nakładana kara.

Marian Zepchła – Wiceprzewodniczący Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”

Zaznaczył, że jego opinia dotyczyła całego kraju, a nie lubelskiego oddziału. Podziękował w imieniu wojewódzkiego ratownictwa medycznego za podjęcie stanowiska i rozmowy na temat PRM, ponieważ należy o tym dużo mówić.

Andrzej Szczepanowski – Z-ca Dyrektora SPSW im. Jana Bożego w Lublinie

Odnosił się do postulatu na temat utworzenia wojewódzkiego koordynatora uznając, że jest to pomysł bardzo dobry i celowy. Problemy, kolejki do szpitali, itd. powodują trudności w relacjach między szpitalami i przekierowywaniem oczekujących pacjentów. Koordynator mógłby zarządzać i kontrolować, w którym szpitalu są wolne łóżka oraz przekierować danego pacjenta. W Polsce powinno dążyć się do tego, aby w były oddziały specjalistyczne, zgodne ze standardami odpowiadającymi tym na świecie, z wysokiej klasy sprzętem i specjalistami. To wszystko pogodzić jest niezwykle trudno, ponieważ jeżeli szpital ma bardzo dobrą kadrę medyczną to brakuje środków na finansowane, a w innych przypadkach specjalistyczny sprzęt zalega, ponieważ nie ma pacjentów. Niektóre oddziały nie są potrzebne i warto byłoby pomyśleć o zmianie. Stwierdził, że jeden oddział ratunkowy, oddziały specjalistyczne i jeden oddział opieki długoterminowej mogłyby zastąpić obecną instytucję szpitala.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Podziękował i dodał, że liczba szpitali i ich bliskie położenie ma przyczyny historyczne związane z poruszaniem się czy przewożeniem pacjentów pomiędzy szpitalami.

Eryk Ostapiuk – Forum Związków Zawodowych

Uznał, że najważniejszy jest niedobór zasobów ludzkich. Brakuje specjalistów, pielęgniarek. Za granicą są atrakcyjniejsze oferty wynagrodzenia dla wykształconych w Polsce lekarzy i innych pracowników medycznych. Ten problem się pogłębia. Potrzeba minimum 15 lat, żeby zapewnić 90% bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkim mieszkańcom.

Gabriela Masłowska – Poseł na Sejm RP

Zauważyła, że brak kadry nie jest kwestią ostatnich kilku lat, ale są to kilkunastoletnie zaszczości. Wszyscy zdają sobie z tego sprawę i są w tym temacie prowadzone dyskusje.

Proces podwyżek dla lekarzy, który ostatnio miał miejsce, powinien jednak wyhamować, ponieważ trudno będzie zapewnić takie wynagrodzenia jakie są w Niemczech czy w Wielkiej Brytanii. Zwiększył się limit przyjęć na studia na kierunki lekarskie. Jeśli chodzi o pielęgniarki, wprowadzane są nowatorskie formy zachęcania do studiowania na kierunkach pielęgniarskich, chociażby stypendium przez ostatnie 2 lata studiów. Rząd znacząco wspiera lekarzy, rezydentów i pielęgniarki. Środki przeznaczone na służbę zdrowia były bardzo znaczące co jest widoczne w procesie zwiększania się tych środków z każdym rokiem, także w ciągu dwóch lat nie ma możliwości dorównania zagranicznym rynkom pracy w kwestii wynagrodzeń.

Bernarda Machniak – Forum Związków Zawodowych

Uznała, że nie można wszystkich procedur wysokospecjalistycznych przenieść na poziom szpitali powiatowych. W wielu powiatach niektóre oddziały funkcjonują bardzo dobrze i pieniądź powinien iść za pacjentem. Wtedy rynek by się zweryfikował i nie byłoby problemu, gdyby NFZ finansował tam, gdzie pacjent trafi i gdzie chce się leczyć. Transport międzyszpitalny nie rozwiąże problemu, ponieważ w stanie zagrożenia życia stanowi on dodatkowe zagrożenie i obciążenie. Uznała, że tworzenie takiej „czapy” nie jest do końca przemyślanym i dobrym pomysłem. W tej chwili są już osoby zarządzające ochroną zdrowia. Jest to wojewoda oraz NFZ, który rozdysponowuje środki. Rejestr podmiotów leczniczych prowadzi wojewoda, natomiast zarządzanie i kierowanie do różnych szpitali usprawnia system SWDR oraz dyspozytor, który wie, w którym szpitalu są wolne miejsca. Stwierdziła, że nie ma potrzeby tworzyć następnej instytucji, która będzie bardzo dobrze finansowana, a w szpitalach będzie trzeba pokryć koszty kolejnych osób.

Marek Chmielewski – NSZZ „Solidarność”

Uznał, że przedłużona dyskusja potwierdza stanowisko oraz wszystkie te postulaty. Nakłady są niskie, jednak w innych krajach tamtejsze nakłady także nie powodują satysfakcji. Istotna jest optymalizacja. Zwrócił się do Pani B. Machniak dodając, że koordynator jest potrzebny, ponieważ posiadałby narzędzia do podejmowania decyzji w kwestii optymalnego rozłożenia sieci przy tych samych kosztach. Różne interesy lokalne mogą powodować trudności w dojściu do konsensusu. Dlatego też optymalizacja jest tak istotna. Inwestycja ta miałaby zarabiać na siebie i dobrze prosperować. Jeśli chodzi o źródło środków na ten cel to instytucje publiczne powinny się wcześniej spotkać i zastanowić jak można te problemy rozwiązać. Nie chodzi o to, żeby powstał nowoczesny zakład oferowanych usług, na które nie będzie środków przy autentycznych potrzebach zdrowotnych.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Uznał, że ubiznesownienie kształcenia lekarzy byłoby dobrym kierunkiem. Warto zastanowić się, jaki sposób wiązać lekarzy z rodzimym rynkiem. Należy wprowadzić takie mechanizmy, żeby zakończenie pewnego etapu dojrzewania zawodowego kończyło się 5 lat później niż się kończy. W studentach powinno wykształcać się etyczną świadomość, że to właśnie państwo zapewnia od strony finansowej tę edukację w ogromnym stopniu.

Sylwia Chyl – Z-ca Dyrektora Wydziału Zdrowia LUW

Odnosząc się do wypowiedzi Pani B. Machniak poinformowała, że nie jest tak, że to wojewoda kształtuje system ochrony zdrowia w województwie. Wojewoda nie jest podmiotem tworzącym dla żadnego szpitala, prowadzi rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, ale jest tylko i wyłącznie administratorem: każdy przedsiębiorca, każdy lekarz, który chce założyć działalności leczniczą w formie przedsiębiorstwa, jest zobowiązany wpisać to do rejestru, ale wojewoda nie może odmówić wykonania takiego wpisu. Wojewoda nie wpływa na system ochrony zdrowia w tym sensie i nie decyduje o tym jakie podmioty lecznicze mogą powstać, a

jakie nie. Jeśli chodzi o funkcję wojewódzkiego koordynatora stwierdziła, że to bardziej chodzi o działalność strategiczną i planowanie. To jakie ma uprawnienia wojewoda czy samorządy, działają one na konkretnych przepisach prawa i funkcjonują w określonych obszarach.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Podziękował za wypowiedź oraz wszystkim obecnym za owocną dyskusję.

Ad 4. Wolne wnioski.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Poprosił członków Prezydium WRDS o pozostanie, celem przeprowadzenia posiedzenia.

Ad 5. Zakończenie posiedzenia.

Mariusz Filipek – Wiceprzewodniczący WRDS WL, Pracodawcy RP

Podziękował za udział w spotkaniu.

Protokolant
-/Kamila Pijarska

PRZEWODNICZĄCY
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
Województwa Lubelskiego
-/Przemysław Czarnek

Załączniki do protokołu:

- 1) Lista obecności z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 27.09.2019 r.
- 2) Stanowisko Nr 6/2019 WRDS WL w sprawie priorytetów w zakresie zwiększenia finansowania świadczeń oraz istotnych problemowych obszarów problemowych, mogących zagrażać bezpieczeństwu zdrowotnemu;
- 3) Stanowisko Nr 7/2019 WRDS WL w sprawie poprawy funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie lubelskim.