

## Protokół

Posiedzenie Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Dolnośląskiego

**17 lutego 2021 r., godz. 10.30** poprzez komunikator internetowy ZOOM Cloud Meeting.

### **I. Porządek obrad:**

1. Powitanie – **Cezary Przybylski, Przewodniczący WRDS WD**, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.
2. Podjęcie Uchwały nr 1/2021 r. Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Dolnośląskiego zmieniającej Uchwałę nr 4/2016 z dnia 29 stycznia 2016 r. w sprawie regulaminu WRDS WD i Biura WRDS WD. (projekt w załączeniu).
3. Informacja nt. posiedzenia Zespołu ds. ochrony zdrowia i polityki społecznej WRS WD poświęconego organizacji i harmonogramu szczepień – **Marek Moszczyński**, przewodniczący Zespołu.
4. Problematyka leczenia poza covidowego – informacje statystyczne dotyczące liczby zgonów niezwiązanych z COVID-19 – **Bogusław Szpytma**, Wicewojewoda Dolnośląski.
5. Problematyka leczenia onkologicznego w dobie koronawirusa oraz bieżąca sytuacja związana z inwestycją Dolnośląskiego Centrum Onkologicznego – **Adam Maciejczyk**, Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologicznego.
6. Dyskusja.
7. Wolne wnioski.
8. Zakończenie posiedzenia.

### **II. Lista obecności:**

1. Cezary Przybylski, Przewodniczący WRDS WD, Marszałek Województwa Dolnośląskiego
2. Bogusław Szpytma, Wicewojewoda Dolnośląski, z up.

3. Artur Mazurkiewicz, Dolnośląscy Pracodawcy
4. Marek Woron, BCC
5. Antoni Karasiński, OPZZ, z up.
6. Paweł Bochen, ZPiP
7. Zbigniew Gadzicki, NSZZ „Solidarność”
8. Krzysztof Kisielewski, FZZ
9. Zbigniew Ładziński, DIRz we Wrocławiu
10. Roman Potocki, Przewodniczący Konwentu Starostów WD
11. Marcin Orzeszek, Burmistrz Ząbkowic Śląskich
12. Bogdan Orłowski, NSZZ „Solidarność”
13. Franciszek Kopeć, NSZZ „Solidarność”
14. Krzysztof Domagała, NSZZ „Solidarność”
15. Piotr Woeltz, OPZZ
16. Robert Hamuda, FZZ
17. Maria Ałaszkiwicz-Pietr, FZZ
18. Krzysztof Mojzych, BCC
19. Cezary Rutka, BCC
20. Dariusz Mikołajczak, DP
21. Bartosz Hajncz, Pracodawcy Zdrowia
22. Zygmunt Rzuciudło, DIRz we Wrocławiu
- Goście:
23. Marcin Szewczak, Dyrektor DWUP
24. Iwona Drelichowska-Stopa, Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej DUW
25. Wojciech Lefek, Asystent Wicewojewody Szpytmy
26. Marek Moszczyński, Przewodniczący Zespołu ds. ochrony zdrowia i polityki społecznej WRDS WD
27. Adam Maciejczyk, Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologicznego.

### III. Treść wystąpień:

1. Posiedzenie rozpoczął **Cezary Przybylski**, Marszałek WD. Przedstawił porządek obrad. Zebrani zaakceptowali porządek.
2. Członkowie WRDS WD głosowali nad Uchwałą w sprawie zmiany regulaminu WRDS WD. Członkowie Rady przyjęli uchwałę w sprawie regulaminu WRDS WD i Biura WRDS WD, w których zostały dokonane zmiany dotyczące systemu organizacji spotkań on-line w związku z ograniczeniami wynikającymi z COVID-19 oraz dostosowujący regulamin do nowelizacji ustawy o RDS i innych instytucjach dialogu społecznego z 2018 r.
3. Informację nt. organizacji przebiegu szczepień covidowych przedstawił **Marek Moszczyński**, przewodniczący Zespołu ds. ochrony zdrowia i polityki społecznej, podczas posiedzenia którego zaproszeni goście – epidemiolodzy, dyrektorzy szpitali i urzędnicy przekazali dane, ocenę organizacji i problemy związane z systemem szczepień. Z informacji tych wynika jednoznacznie, że akcja szczepień na Dolnym

Śląsku została przygotowana logistycznie i organizacyjnie, natomiast nie ma wystarczającej ilości szczepionek. (Prot. Zesp. Zdrowie 10.02.21 r. w zał.)

4. W trakcie dyskusji dot. powyższego pkt, głos zabrał **Bartosz Hajncz**, członek Zarządu Pracodawcy Zdrowia. Powiedział, że jest całkowite niezrozumienie środowiska medycznego zaprzestania szczepienia grupy „0”. W tej grupie znajdują się wszyscy pracownicy ochrony zdrowia. Nastąpiła dysproporcja: część jednostek zrealizowała wszystkie szczepienia. W pewnym momencie zaprzestano szczepień tej grupy i spora część lekarzy POZ, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentami, nie mają szczepień. Optymistyczne jest natomiast samo nastawienie pacjentów do szczepień. Listy są wypełnione. Także większość tych pacjentów jest gotowa w każdej chwili przyjechać na szczepienia. Na razie są to jednak pacjenci pow. 70 roku życia. Jak to będzie wyglądało z młodszymi grupami, nie wiadomo. **Bartosz Hajncz** dodał, że lekarze POZ otrzymują informację o braku szczepionek, ale nie ma komunikacji ze strony rządowej o dostawach szczepionek. Przekładane są szczepienia, co jest trudne dla grupy 70-latków, którzy sami nie mogą dotrzeć do przychodni, a to się wiąże z zaangażowaniem ich opiekunów, braniem wolnego z pracy etc. Wicewojewoda **Bogusław Szpytma** powiedział, że informację o ilości szczepionek przeznaczonych na województwo dolnośląskie wojewoda otrzymuje z dnia na dzień. Jest deklaracja dostawcy, że w danym dniu dostarczy 80 tys. szczepionek, a województwo otrzymuje 70 tys. Bywa też odwrotnie: jest deklaracja 70 tys. szczepionek, a przychodzi 120 tys. Dodał też, że chcą uniknąć sytuacji, w której zaszczepieni I dawką nie dostaną II z powodu braku preparatu. **Iwona Drelichowska-Stopa** powiedziała, że z informacji NFZ wynika, że szczepienie grupy „0” znowu zostało przesunięte z powodu braku szczepionek. Jak tylko się pojawią, będą kontynuowane szczepienia.
5. Wicewojewoda przedstawił także dane statystyczne dotyczące liczby zgonów niezwiązanych z COVID-19. Poinformował, że w Polsce I fala epidemii przypadła dopiero na wrzesień 2020, a szczyt zachorowań nastąpił po 15 listopada, kiedy notowano 27 tys. zakażeń dziennie. W porównaniu rok do roku (listopad) liczba zgonów wzrosła o 90 proc., z czego 70 proc. z nich była bezpośrednio związana z zachorowaniem na koronawirusa. W trakcie dyskusji, uczestnicy spotkania zwracali uwagę, iż jedną z przyczyn wysokiej śmiertelności jest ograniczenie dostępu pacjentów do ambulatoryjnej opieki medycznej. Część lekarzy POZ przyjmuje zdalnie, co może mieć wpływ na zbyt późne postawienie odpowiedniej diagnozy.
6. **Maria Alaszkiwicz-Pietr** zwróciła uwagę na fakt, iż POZ nie przyjmują pacjentów, a jedynie udzielają porad zdalnie, co jest niekorzystne, stąd być może jest wiele zgonów niezdiagnozowanych. **Iwona Drelichowska-Stopa** przedstawiła dane, że 9 lutego 2021 r. biorąc pod uwagę zgłaszane potrzeby ze strony SOR-ów, POZ, MZ wprowadziło rozporządzenie dotyczące POZ. Ma one wejść w życie 1 marca br. Wg zapisów dokumentu osoby do 6 roku życia i po 65 r. życia muszą być przyjmowane przez lekarzy POZ bezpośrednio, nie może być udzielona porada on-line. Marszałek **Przybylski** dodał, że na posiedzeniach rad oddziałów wojewódzkich NFZ ten problem jest poruszany, gdyż pacjenci, którzy nie są przyjmowani w POZ, trafiają potem od razu na SOR-y, które są przeciążone. **Maria Alaszkiwicz-Pietr** zwróciła uwagę, że niezrozumiałe jest, dlaczego tylko pacjenci po 65 roku życia mają być przyjmowani

osobiście, kiedy 40-latkowie też mają poważne choroby. Jak można zdalnie leczyć. Personel szpitali pracował mimo pandemii. **Bartosz Hajncz** powiedział, że reprezentuje Pracodawców Zdrowia i po części się zgadza z przedmówczynią. Punktem spornym w nowym rozporządzeniu był fakt, iż lekarze POZ są przymuszani do przyjmowania pacjentów osobiście. Dodał, że telemedycyna jest tym, co będzie nam w przyszłości towarzyszyć. Decyzję terapeutyczną podejmuje lekarz. Dodał, że nie wie, jak jest w innych przychodniach, ale w tej, którą prowadzi, dzieci są przyjmowane przez lekarzy bezpośrednio z zachowaniem reżimu sanitarnego. **Krzysztof Domagała** potwierdził, że lekarze w trakcie teleporady proszą pacjentów o przysłanie zdjęcia gardła. **Marek Woron** dodał, że absurdów lecznictwa zdalnego jest wiele, pacjenci są odsyłani z POZ-tów, są odsyłani ze szpitali w przypadkach nagłych. Tego typu przykładów ludzie zgłaszają mnóstwo, nie wiedzą, gdzie interweniować. Powiedział także, że dane, które przedstawił Pan Wojewoda są niezadawalające, choć sam wnioskował od dawna o ich przedstawienie, gdyż to do organizacji pracodawców zgłaszają się pacjenci, którzy nie mogą otrzymać pomocy medycznej. Przedstawił swoje dane, które wskazują, że w Polsce wzrosła liczba zgonów pozacovidowych trzykrotnie w stosunku do innych państw europejskich. Trzeba się zatem bez emocji zastanowić, jak udroźnić system zdrowia, aby zaradzić tej sytuacji. Nie można ludzi zostawiać samym sobie w przypadku schorzeń, które w normalnym trybie nie stwarzają zagrożeń życia. **Marek Woron** wywołał też problem leczenia schorzeń pocovidowych. Marszałek dodał, że większa część Dolnoślązaków mieszka na wsi i mają utrudniony dostęp do szpitali i należy zapewnić im leczenie w ramach POZ. **Bartosz Hajncz** powiedział, że absolutnie konieczne jest zaszczepienie całej grupy „0”, czyli medyków i personel pozamedyczny w przychodniach i szpitalach. Jest przekonany, że dzięki narzędziom telemedycznym udało się zabezpieczyć tych chorych, którzy nie wymagają opieki ambulatoryjnej i szpitalnej. Lekarze POZ są do dyspozycji pacjentów i nie będą ich zamykać dla pacjentów. Marszałek powiedział, że wszyscy się chyba zgodzą, że personel medyczny w szpitalach jest bardziej zagrożony od lekarzy POZ.

7. **Adam Maciejczyk**, Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologicznego przedstawił bieżący stan inwestycji – budowy DCO oraz źródła jej finansowania. Projekt funkcjonalno-użytkowy. Koncepcja architektoniczna razem z planem funkcjonalno-użytkowym są praktycznie zamknięte. Wszystkie zespoły z DCO, Centrum Chorób Płuc i Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych uczestniczyły w konsultacjach tego projektu. Ponieważ na obszarze, gdzie powstaje inwestycja, są duże ograniczenia terenowe, zmusiło to projektantów do elastyczności i narzucenia pewnych ograniczeń co do wielkości placówki. Trzeba bowiem zmieścić aktywności trzech szpitali w jednym budynku. Nad tym etapem czuwa Paweł Zawadzki z DCO przy dużym wsparciu UMWD, szczególnie zaś marszałka Krzyżanowskiego, który uczestniczy w pracach tego zespołu. Kolejnym etapem jest przetarg na inżyniera kontraktu. Wpłynęły 4 oferty. Rozpoczął się też proces przetargowy na generalnego wykonawcę inwestycji. Trwają obecnie rozmowy z 5 wykonawcami, którzy przeszli pierwszy etap konkursu. Jak dodał dyr. Maciejczyk, w II połowie obecnego roku prawdopodobnie zostanie wyłoniony wykonawca inwestycji. Jeśli chodzi o bezpośrednie inwestycje na terenie, to został rozstrzygnięty przetarg na wykonawcę

prac archeologicznych. Obecnie te prace są wykonywane. Został także wytyczony harmonogram prac łączenia szpitali. WPI (Wielki Program Inwestycyjny), w ramach którego harmonogram łączenia szpitali określa termin jego zakończenia na koniec br. Tu także zespoły trzech jednostek zostały zaangażowane w ten proces. Koszt inwestycji 826 mln zł, założenie w Wieloletnim Programie Inwestycyjnym. Struktura finansowania: z budżetu państwa zapewniono 300 mln zł, Samorząd Województwa – 200 mln (ze sprzedaży 2 nieruchomości: przy Pl. Hirszfelda i Grabiszyńskiej) plus kredyt z PKO BP i BGK. Marszałek **Przybylski** dodał, iż SW czyni starania, aby pozyskać środki unijne na wyposażenie.

8. Dyrektor **Maciejczyk** poinformował także o spadku liczby pacjentów onkologicznych w związku z obawą przed zakażeniem koronawirusem. Przykładowo w programie pilotażu onkologicznego dziennie do DCO zgłaszało się od 150 do 200 pacjentów, natomiast z innych szpitali na Dolnym Śląsku (16 jednostek) - ok. 250. Obecnie z innych szpitali tych dziennych zgłoszeń jest ok. 40. Dramatycznie zatem rośnie kolejka do przyjęć do DCO. Np. na urologii czy leczenie raka przewodu pokarmowego jest kolejka 100 pacjentów i DCO nie jest w stanie wszystkich zabezpieczyć na czas. Uruchamiają się inne szpitale, ale one poprzez zmiany organizacyjne będą trwać. Liczba skarg na opóźnienie opieki onkologicznej wzrośnie. Śmiertelność z powodu nowotworów niestety wzrośnie, gdyż pacjenci, którzy zrezygnowali z leczenia z powodu obawy przed koronawirusem, zgłoszą się w bardziej zaawansowanym stadium choroby. Dyrektor **Maciejczyk** dodał, że obecnie przyczynami największej liczby zgonów w Polsce są: zawały, udary, COVID-19, a na 5. miejscu jest już rak płuc. Za chwilę pewnie wyprzedzi covidowe zgony. Rak przewodu pokarmowego też jest wysoko w statystyce. Dodał, że rozmawiał o tym z ministrem zdrowia i będzie monitorowany czas realizacji świadczeń, ale nie będą nakładane kary po to, aby utrzymać statystyki. Terminy będą przekroczone, ale nie z powodu złej organizacji pracy szpitali, tylko z powodu tej dużej fali. Natomiast szpitale onkologiczne muszą się zmobilizować i zacząć szybko leczyć i dlatego jest tak ważna ta krajowa sieć onkologiczna, gdzie te dane są zbierane na bieżąco. **Marek Woron** spytał, czy jest rzeczywiście znacząca ponad błąd statystyczny różnica śmiertelności pozacovidowych w stosunku do innych krajów Europy. **Adam Maciejczyk** powiedział, że w zakresie onkologii nie widzi znaczących różnic śmiertelności. Dużo gorzej jest np. w Belgii. W Europie także leczenie onkologiczne zostało wstrzymane z powodu pandemii. Dodał także, że w zakresie raka płuc wyniki i tak znacząco się nie pogorszą, bo mieliśmy 80 proc. pacjentów z wysokim stopniem zaawansowania tej choroby. Powiedział też, że śmiertelność z powodu chorób krążeniowych jest trochę za wysoka w porównaniu do krajów europejskich. To jednak jest problem przypadków nagłych, funkcjonowania SOR-ów. **Adam Maciejczyk** podkreślił jednak, że w woj. dolnośląskim odbywają się codziennie spotkania koordynujące funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w czasie pandemii i udało się osiągnąć zadowalające rezultaty w opanowaniu sytuacji organizacyjnej na tle kraju. **Marek Woron** spytał, czy szpitale są tak zorganizowane w leczeniu covidowym, że dostają dodatkowe wsparcie finansowe. Być może zatem nie opłaca im się zajmować innymi pacjentami. Wojewoda **Szpytma** odpowiedział, że jest oczywiście wyższa gratyfikacja finansowa za leczenie covidowe, personel zarabia

więcej o 200 proc., ale to Wojewoda nakłada obowiązek na palcówkę przekształcenia się w szpital covidowy. W szczycie na Dolnym Śląsku było 2700 łóżek covidowych, obecnie jest ich około 1400. Niektóre szpitale są już niecovidowe, więc leczą normalne przypadki.

9. Marszałek **Przybylski** powiedział, że organy założycielskie z niepokojem czekają na rozwiązanie sytuacji związanej z kontraktem NFZ. Do tej pory płacono 1/12 kontraktu. Obecnie natomiast jest decyzja o rozliczaniu za wykonane procedury. Okres wykonania został przedłużony o pół roku, czyli okres roczny zamyka się w czerwcu. Trzeba jednak powiedzieć, że z jednej strony należy realizować kontrakt tegoroczny, a z drugiej – niewykonania, które powstały na skutek pandemii: wyłączenia covidowe, obawy pacjentów do korzystania ze świadczeń medycznych. Marszałek dodał, że jest też kwestia wyroku TK dotyczącego nowelizacji ustawy o działalności leczniczej (w tej sprawie strona społeczna i samorządowa WRDS WD przyjęła apel), w myśl zapisów której SW jest obowiązany do pokrycia ujemnego wyniku finansowego samorządowych jednostek leczniczych. Wyrok TK wykluczający taką możliwość nie został wykonany. SW ma obawy, gdyż kwota na pokrycie ujemnego wyniku finansowego szpitali od 4 lat wyraźnie rośnie, że trzeba będzie wydatkować na ten cel z budżetu województwa 100 mln zł za ub. rok, a to będzie zabójcze dla budżetu województwa dolnośląskiego. Ta sama sytuacja czeka szpitale powiatowe. Realne zagrożenie dla ochrony zdrowia. Jeśli chodzi o działania w trakcie pandemii, to codziennie spotykają się dyrektorzy szpitali, także powiatowych, z Wojewodą i Marszałkiem. Ta współpraca dobrze się rozwija. Marszałek wspomniał też o konieczności wykonywania badań przesiewowych w obszarze onkologii. Przypomniał, że takie badania były wykonywane we współpracy z DCO dla pracowników urzędu. Wojewoda **Szpytma** powiedział, że trzeba wziąć też pod uwagę ogromnie pieniądze, które zostały przeznaczone na działania związane z pandemią i obecnie wszyscy czekają na bilanse szpitali. Jak zapewnił jednak, wszystkie procedury ratujące życie były realizowane. Natomiast jeśli chodzi o stawki covidowe, to było zagrożenie, że nie będzie personelu do obsługi pacjentów. Marszałek **Przybylski** zwrócił uwagę na następny problem związany z pandemią, czyli odpływ kadry w momencie, kiedy dany szpital staje się jednostką covidową. Inne oddziały przestają funkcjonować. Odbudowa tych oddziałów nie jest prosta.
10. Przewodniczący **Cezary Przybylski** kończąc posiedzenie, wspomniał o inicjatywie prowadzenia rehabilitacji pocovidowej w Operze Dolnośląskiej poprzez zajęcia ze śpiewu, tańca z udziałem także rehabilitantów.
11. Wojewoda **Szpytma** zaproponował zaproszenie na następne spotkanie konsultanta ds. medycyny rodzinnej w związku z dyskusją o działalności POZ-tów i być może także osoby, które koordynują proces rehabilitacji chorych po covidzie. Wniosek został przyjęty.

Protokół sporządziła:  
**Aldona Andruliewicz**  
Sekretarz WRDS WD

Zatwierdził:  
**Cezary Przybylski**  
Przewodniczący WRDS WD

