

Protokół

Posiedzenie Prezydium Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa
Dolnośląskiego,

7 lutego 2018 r., godz. 9.00

Sala Zarządu nr 1014 (I piętro) Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego,
Wrocław, ul. Mazowiecka 17.

I. Porządek obrad:

1. Powitanie – **Kazimierz Kimso**, Przewodniczący Zarządu Regionu Dolny Śląsk NSZZ „Solidarność”, Przewodniczący WRDS WD.
2. Zatwierdzenie protokołu z poprzedniego posiedzenia Prezydium z dnia 11 stycznia 2018 r. – **Kazimierz Kimso**.
3. Informacja na temat bieżącej sytuacji w ochronie zdrowia związanej z wypowiedaniem umów opt-out przez lekarzy – **Jerzy Sypuła**, Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, **Waldemar Malinowski**, Prezes Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych.
4. Informacja na temat trudnej sytuacji leczenia psychiatrycznego na Dolnym Śląsku - **Jerzy Sypuła**, **Zbigniew Hałat**, Za-ca Dyrektora ds. Medycznych Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
5. Projekt Strategii Województwa Dolnośląskiego 2030 – informacja na temat harmonogramu prac – **Jolanta Żabska-Cichoń**, Z-ca Dyrektora Wydziału Koordynacji Polityki Regionalnej UMWD.
6. Wolne wnioski.
7. Zakończenie posiedzenia – **Kazimierz Kimso**.

II. Lista obecności:

1. Kazimierz Kimso, Przewodniczący WRDS WD, Przewodniczący Zarządu Regionu Dolny Śląsk NSZZ Solidarność
2. Paweł Hreniak, Wojewoda Dolnośląski
3. Marek Woron, Kanclerz Łoży Dolnośląskiej BCC
4. Cezary Przybylski, Marszałek Województwa Dolnośląskiego
5. Andrzej Otręba, Przewodniczący Rady OPZZ Woj. Doln.
6. Andrzej Kalisz, Wiceprzewodniczący Rady ZIG – Pracodawcy i Przedsiębiorcy
7. Zygmunt Rzucidło, Wiceprezes Dolnośląskiej Izby Rzemieślniczej we Wrocławiu
8. Ryszard Jadach, DP
9. Jerzy Sypuła, Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego

10. Waldemar Malinowski, Prezes Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych.
11. Zbigniew Hałat, Za-ca Dyrektora ds. Medycznych Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ
12. Jolanta Żabska-Cichoń, Z-ca Dyrektora Wydziału Koordynacji Polityki Regionalnej UMWD
13. Marcin Krzyżanowski, Doradca Wojewody.

III. Treść wystąpień:

1. **Kazimierz Kimso** rozpoczął spotkanie. Zatwierdzono protokół z poprzedniego spotkania z dnia 7 lutego.
2. W punkcie 2 **Jerzy Sypuła** powiedział, że od końca ubiegłego roku UMWD monitoruje sytuację i ew. zagrożenia dot. świadczeń medycznych. Dane z końca grudnia i zweryfikowane na bieżąco. Część umów opt-out wygasa, część została wypowiedziana przez lekarzy rezydentów i specjalistów. Jest 5 jednostek, w których takie ruchy zostały wykonane, szpital chorób płuc przy Grabiszyńskiej, wojewódzki przy Kamińskiego, szpital im. Falkiewicza. Wojewódzki Szpital Kotliny Jeleniogórskiej. Najwięcej wypowiedzeń – 116 – rezydenci, specjaliści – 164. Obecnie trwają rozmowy dykcji szpitali z zainteresowanymi osobami. Nie ma niebezpieczeństwa przerwania świadczeń, rezydenci czekają na propozycje rządowe, część lekarzy podpisuje umowy opt-outowe. Nie ma zagrożenia. Opinię publiczną zainteresowała sytuacja w szpitalu Kamińskiego – tam urlopy nie zostały wstrzymane, lekarze podpisują umowy.
3. **Waldemar Malinowski** powiedział, że w szpitalach powiatowych lekarze są zatrudnieni na kontraktach i problemu z wypowiedzeniami umów opt-out praktycznie nie ma. Natomiast jest problem, że w szpitalach powiatowych jest mało rezydentów, którzy nie wypowiadają umów. Oni czekają też na rozstrzygnięcia ustawowego dotyczące rezydentury w szpit. powiat. Wielkim problemem jest natomiast skala roszczeń płacowych. Niektóre gminy w związku z brakiem lekarzy w POZ-ach, proponują horrendalne stawki dla lekarzy POZ – 160-180 zł na godzinę. Za chwilę interniści i pediatrzy będą odchodzić ze szpitali. W Jeleniej Górze z oddziału odeszło od razu 4 pediatrów i to jest niebezpieczeństwo. Taka sytuacja, zdaniem Malinowskiego, będzie standardem w roku wyborczym. Szpitale powiatowe nie obronią się finansowo w takiej sytuacji. W ub. r. SP dostały dofinansowanie, ale to był jednorazowy zastrzyk pieniędzy. Nie można myśleć o podwyżce płac, tylko o premiach. Braki kadrowe są makabryczne, do tego dojdzie problem z pielęgniarkami. Była propozycja wprowadzenia asystenta pielęgniarskiego – szkoły pielęgniarskie. Główne zagrożenia: roszczenia płacowe, naciski właścicielskie. Plan finansowy został zatwierdzony w styczniu. Jeśli to będą jednorazowe dofinansowania, to nie będzie można realizować podwyżek płac. Powinny być inaczej wyceniane procedury. SP powiatowe mają wiele obaw, jeśli chodzi o system. Wszystkie weszły do sieci, nie było zwolnień, likwidacji, był sukces, jeśli chodzi o organizację, ale nikt się nie spodziewał, że od listopada zaczną się takie roszczenia płacowe lekarzy i specjalistów.
4. **Kazimierz Kimso** spytał, jaki procent rezydentów wypowiedział umowy. Dyr. **Sypuła** powiedział, że poza szpitalem przy ul. Kamińskiego, to nie jest jakiś duży odsetek. I to nie jest tak, że wypowiedzieli umowy, ale biorą tylko tyle, ile muszą. Są też żądania płacowe rezydentów, choć teraz mówi się raczej o podwyższeniu

- nakładów na ochronę zdrowia. Płacowe żądania rezydentów spowodowały też ruch wśród lekarzy specjalistów. W niektórych placówkach rezydent zarabia tyle co specjalista, a nieraz i więcej (czasem różnica 200 zł). Występuje też migracja dyżurowa w związku z tym, że rezydenci biorą mniej dyżurów, tyle, ile muszą.
5. **Paweł Hreniak** powiedział, że jeśli chodzi o bezpieczeństwo, to DUW zbiera informacje dotyczące rezydentów, ale nie ma zagrożenia. Wszyscy czekają na spotkanie w Warszawie. 9 lutego będzie Konwent Wojewodów, którego gościem będzie m.in. minister Szumski (min. Zdrowia). Będzie rozmowa na te tematy, minister będzie po rozmowach z rezydentami. Dodał, iż uważa, że miniony rok była bardzo dobra dla SP, a problemy, które się pojawiają, nawarstwiały się kilkanaście lat. Kwestia wykształcenia lekarzy to nie jest kwestia, którą można szybko załatwić. Nadwykonania nie były płacone od 2010 r., więc kwoty, które zostały obecnie zapłacone – w woj. doln. 154 mln zł. Tego nie było od wielu lat. Dodał, że odebrał tę wypowiedź tak, że dobrze, że są pieniądze, ale nie są to środki systemowe. Sprawiedliwie byłoby powiedzieć, że te pieniądze w ogóle są, bo dały oddech szpitalom powiatowym i wojewódzkim. Utworzenie sieci szpitali przyniosło największą korzyść szpitalom powiatowym – tak wynika z rozmów ze starostami. System podkradania lekarzy: ze szpitali powiatowych idą do POZ-tów, ale też ze szpitali marszałkowskich przechodzą do powiatowych – też jest ścieżka, jak podkreślił Wojewoda. Największe wezwanie to braki kadrowe i roszczenia kolejnych grup zawodowych, ale, jak powiedział **Paweł Hreniak**, potrzebne są rozwiązania na poziomie krajowym, aby tę sytuację ustabilizować. **Waldemar Malinowski** potwierdził, że to był sukces, ale to były pieniądze jednorazowe. Przypomniał też sytuację z algorytmem, który historycznie jest krzywdzący dla Dolnego Śląska, ale udało się przeznaczyć te dodatkowe środki według potrzeb.
 6. **Andrzej Otręba** powiedział, że zmiany organizacyjne zostały sprawnie przeprowadzone, ale z drugiej strony jest zagrożenie i z czego ono wynika, bo pieniędzy w systemie z roku na rok jest więcej, nadwykonania zostały zapłacone. Czy jeśli nie będzie więcej pieniędzy w systemie, to on przestanie działać, czy zależy to także od kwestii kadrowych. **Waldemar Malinowski** powiedział, że braki kadrowe, jego zdaniem, są największym zagrożeniem. Należałoby zmienić system kształcenia, zmniejszając liczbę specjalizacji. Wrócić do systemu, w którym najpierw robiło się dwa lata specjalizacji internistycznej, a potem specjalistyczną. Dziś w tym systemie każdy lekarz powinien mieć zrobioną internę. W Polsce jest 96 specjalizacji, w Europie jest 45-50. Każdorazowo roczników wychodzi po 20 lekarzy na daną specjalizację.
 7. **Cezary Przybylski** powiedział, że jest wdzięczny za tę jednorazową akcję dofinansowania placówek medycznych, natomiast nadal trzeba walczyć o rozwiązania systemowe dla Dolnego Śląska. Walczyliśmy o to, kiedy był przewodniczącym Konwentu Starostów. Problem Dolnego Śląska polega też na tym, że w poprzedniej doktrynie DŚl. był medycznym zapleczem dla działań Armii Rosyjskiej. Dlatego liczba szpitali na DŚl. jest za duża. Każdy starosta chce też ze swojego szpitala zrobić niemal klinikę, dlatego jeśli będą zwiększać liczbę oddziałów ponad te 4 standardowe, to będzie brakować lekarzy specjalistów, nastąpi rozproszenie sił i środków. Żeby zwiększyć liczbę oddziałów, trzeba mieć środki na drogi sprzęt. Każda reforma jest bolesna. **Waldemar Malinowski** przypomniał, że problemem jest też opracowany lata temu algorytm dla DŚl. **Andrzej Otręba** przypomniał, że WRDS WD zajmowała się już kwestią niesprawiedliwego dla DŚl. algorytmu. **Paweł Hreniak** powiedział, że wszyscy są zgodni co do tego, że algorytm został niesprawiedliwie policzony dla DŚl., ale podkreślił, iż dziś

problemem jest brak kadr medycznych i w związku z tym rosną roszczenia płacowe. Trzeba usprawnić system kształcenia lekarzy i pielęgniarek. Sprawy finansowe są bardzo ważne i trzeba o tym rozmawiać, ale gdyby nie było presji płac w powiatach, to po tym zmianach (sieć szpitali, dofinansowanie) nie byłoby tak źle. Ale czy dofinansowanie wynagrodzeń podniesie jakość leczenia? **Kazimierz Kimso** powiedział, że system w takim układzie zawsze tak będzie działać. Tylko określenie, w jakim szpitalu jakie powinny być zarobki (np. zbiorowe układy pracy). Zarobki w szpitalach będą porównywalne. Dodał, że porównywał sytuację w Czechach, Niemczech, Austrii. Nie ma tam takiej sytuacji, że lekarz, który jest na etacie w szpitalu, nie dorabia dodatkowo w innych miejscach. **Waldemar Malinowski** powiedział, że dopóki MZ nie będzie patrzyło na system opieki zdrowotnej całościowo, dopóty będą problemy. Ostatnie dwa lata priorytetem były POZ-ty i dlatego lekarze uciekają właśnie tam. Brakuje internistów, pediatrów, chirurgów w szpitalach.

8. **Andrzej Kalisz** spytał, czy mimo problemów nie ma podstaw, by sądzić, że ciągłość świadczeń zostanie zachowana. Ze strony pacjenta jest oczekiwanie zwiększenia usług, jest mniej dyżurów rezydentów, mniej czasu pracują, jak to się dzieje, że nie ma sytuacji zagrożenia. Czy wiemy, jakim potencjałem powinniśmy dysponować, żeby zabezpieczyć potrzeby zdrowotne mieszkańców. **Dyr. Sypuła** powiedział, że spokoju jako takiego nie ma, ale ocena jest adekwatna do tego, jakie informacje uzyskuje UMWD od dyrektorów szpitali. W każdym szpitalu jest zabezpieczona liczba lekarzy specjalistów, rezydenci stanowią dodatkową pomoc. W jednostkach marszałkowskich dużą część personelu jest zatrudniona na umowy o pracę, a więc jest to w tym sensie zabezpieczone, że takiej pracy nie można porzucić od razu. Jest ruch rezydentów, którzy biorą dodatkowe dyżury. Czy to zapewnia komfort? Zdaniem dyr. Sypuły, pewnie nie, bo dyżurowanie w innym szpitalu wymaga poznania jego specyfiki etc. **Paweł Hreniak** dodał, że taki stan jak obecnie pewnie nie może długo trwać, ale jest różnie w różnych szpitalach, a to też zależy od umiejętności organizacyjnych dyrektorów. Przyznał jednak, że na chwilę obecną szpitale funkcjonują. **Marek Woron** spytał, że zgodnie z trendem szpitale starają się zatrudniać na umowę o pracę, ale czy są lekarze, którzy pracują na działalności gospodarczej. Czy np. pielęgniarki pracując poza swoim podstawowym miejscem są zatrudniane na umowy-zlecenie? **Dyr. Sypuła** powiedział, że są firmy, które podpisują umowy ze szpitalami. Firmy zewnętrzne zatrudniają np. anestezjologów. Od kiedy ZUS zaczął się interesować samozatrudnieniem, od pewnego momentu przestało to być atrakcyjne. Np. lekarz zakładał indywidualną praktykę (poza pracą na etat) i ta forma nie była opłacana składką, obecnie ZUS wymaga od pracy opłacania takiej umowy. Ponadto obecnie pracodawcy płacą wstecz składki i niektóre placówki zapłaciły już ogromne kwoty. Zdaniem **dyr. Sypuły**, dla pracodawcy nie ma jednak znaczenia, od jakiego wynagrodzenia płaci składki ZUS. Na wycenę świadczeń nie ma wpływu wysokość płacy. **Waldemar Malinowski** dodał, że kiedyś była taka praktyka, że w szpitalach oprócz umowy o pracę, po godzinach ci sami ludzie pracowali poprzez firmę zewnętrzną. W odpowiedzi na kwestię **Andrzeja Kalisza**, powiedział, że w kwestii popytu dyrektor szpitala nie ma wiele do powiedzenia, są pewne normy do spełnienia. Kwestią jest, żeby dyrektor mógł korzystać z zasobów, którymi dysponuje. Może obecny minister pozwoli swobodnie dysponować zasobami.
9. **Kazimierz Kimso** poprosił o zakończenie tego punktu i zastanowienie się w wolnych wnioskach, jak dalej procedować temat związany z funkcjonowaniem systemu. **Marek Woron** spytał, czy nie należałoby pomyśleć, żeby postulaty i

oczekiwania środowisk medycznych zebrać i przesłać do Minister Zdrowia, może to byłoby jakieś wsparcie. Rozbieżność oczekiwań – specjaliści nie chcą zarabiać tyle, ile młodzi lekarze.

- 10. Jerzy Sypuła** w punkcie 4. powiedział, że psychiatria dolnośląska od czasu reformy samorządowej boryka się z problemami, bo na DŚ. Jest duża liczna jednostek psychiatrycznych, na wstępie reformy jednostki te były niedoszacowane, wymagały nakładów infrastrukturalnych i utrzymania. UMWD regularnie spotyka się z dyr. NFZ – ostatnio z powodu zagrożenia, iż jednostki nie podpiszą kontraktów. W wyniku rozmów z dyr. Oćwieją (NFZ DOW) dyrektorzy szpitali psychiatrycznych na DŚ. kontrakty podpisali. W kontraktach od 1 lipca 2018 r. wzrośnie wartość punktu do średniej w Polsce. Dane wskazują na to, że są znaczne rozbieżności z cenach za świadczenia psychiatryczne pomiędzy województwami. W trakcie roku różne oddziały NFZ dokonują korekt. W sytuacji jednostek doln. tych świadczeń jest bardzo dużo. Psychiatria dolnośląska funkcjonuje, choć są pewne napięcia – także na tle płacowym. Dyr. **Sypuła** ma nadzieję, że dyr. NFZ DOW dotrzyma słowa i od 1 lipca br. wzrośnie wartość punktu. **Cezary Przybylski** poprosił o dodanie informacji, ile Samorząd Województwa dołożył w ub. r. do szpitali wojewódzkich, w tym leczenia psychiatrycznego. Dyr. **Sypuła** powiedział, że to będzie nie mniej niż 10 mln zł, nie więcej niż 17 mln. Marszałek powiedział, że SW ma dodatkowe środki na zobowiązania finansowe, tj. 50 mln zł. Niejednokrotnie SW kredytyje NFZ, bo musi zapłacić, nie mając pewności, że otrzyma środki z NFZ. **Kazimierz Kimso** spytał, czy dysproporcja pomiędzy stawkami za leczenie psychiatryczne między województwami, która w lipcu będzie wyrównana. Dyr. **Hałat** odpowiedział, że DOW NFZ dzieli środki przekazywane przez NFZ. Sytuacja w psychiatrii dolnośląskiej w materiale w załączeniu. Dodał, że sytuacja jest napięta i proponuje, aby użyć wszelkich instrumentów, aby wyrzucić nacisk na wyrównanie algorytmu. Powiedział też, że do Ministerstwa Zdrowia został dołączony współpracownik – finansista, który ma stworzyć program mierników działania DOW NFZ. Dodał też, że NFZ będzie nakładał kary na te jednostki, które oszczędzają na pacjentach (np. obowiązek przynoszenia leków do szpitala etc.). **Waldemar Malinowski** powiedział, że widział plan finansowy na nowy rok i tam nie żadnym żadnych dodatkowych środków. Marszałek **Przybylski** powiedział, że zwracają się do niego związki zawodowe z pytaniem, czy są jeszcze jakieś środki. Sytuacja napięta, groźba strajku. **Andrzej Otręba** powiedział, że jeśli chodzi o poziom wynagrodzeń w szpitalach psychiatrycznych, to sytuacja jest dramatyczna i grozi strajkiem. Przypomniał, że na spotkaniu z ministrem Gryzą była mowa o tych nierównościach wynikających z algorytmu. Wartość jednostki dla dorosłego w woj. doln. – 10 zł, dla kujawsko-pomorskiego – 12,45 zł. Dla dzieci – doln. – 12 zł, kuj.-pom. – 14 zł. Co najmniej 2 zł różnicy. Przy tej liczbie szpitali w woj.dol. to jest ogromna liczna. Przypomniał, że wtedy minister obiecał, że pochyli się nad problemem. Odpowiedzi od ministra nie było. Zasugerował, że mimo deklaracji, że pan minister się przyjrzy, to dzisiaj Prezydium powinno przyjąć stanowisko przypominające, że nic się nie dzieje. **Paweł Hreniak** dodał, że jeżeli by taki monit z WRDS WD pojawił się do czwartku, to mógłby go przekazać osobiście do wojewody. **Marek Woron** spytał, czy członkowie Prezydium mają informacje o rosnącej liczbie samobójstw wśród młodzieży. Dyr. **Hałat** w odpowiedzi zaprosił na konferencję psychiatryczną dotyczącą problemów depresji. To będzie głos ekspercki. Nadmienił też, że dopóki NFZ nie ogłosi konkursu, nie można mówić o żadnych kwotach. **Marek Woron** powiedział, że zainicjował w ub. roku rozmowę o leczeniu psychiatrycznym na DŚ., ale dalej jest zaniepokojony sytuacją, bo liczba

samobójstw wynikająca z niewłaściwie funkcjonującego systemu dramatycznie rośnie. To wymaga natychmiastowych działań. Obszarów zapalnych w ochronie zdrowia jest znacznie więcej. **Cezary Przybylski** dodał, że dalej jako państwo nie radzimy sobie z problemem dopalaczy. Ta fala potencjalnych pacjentów szpitali psychiatrycznych będzie przyrastać. **Kazimierz Kimso** wspomniał o chorobach wynikających ze stresu. **Paweł Hreniak** wspomniał, że następane posiedzenie Zespołu ds. ochrony zdrowia i polityki społecznej zamierza poświęcić ratownictwu medycznemu, natomiast zobowiązał się przekazać materiał wypracowany na Prezydium Ministrowi Zdrowia. **Waldemar Malinowski** prosił o wsparcie w kwestii stawek także w innych dziedzinach medycyny, bo nierówności też ich dotyczą. **Kazimierz Kimso** wspomniał też, że wie, jaka jest sytuacja finansowa pracowników NFZ.

11. Projekt Strategii Województwa Dolnośląskiego 2030 – informacja na temat harmonogramu prac – **Jolanta Żabska-Cichoń**, Z-ca Dyrektora Wydziału Koordynacji Polityki Regionalnej UMWD.(prezentacja) Konsultacje projektu rozpoczną się 22 lutego, a zakończą 26 marca. Marszałek Przybylski powiedział, że proponuje, aby WRDS WD dostał ten projekt do konsultacji po zatwierdzeniu przez Zarząd. Marek Woron zapowiedział, że projektem tym zajmie się Zespół ds. polityki regionalnej, natomiast WRDS WD na plenarnym posiedzeniu musi zatwierdzić. W maju WRDS WD powinna przyjąć stanowisko w tej sprawie. Zespół powinien przygotować rekomendacje dla członków Rady. Andrzej Kalisz dodał, że jeżeli WRDS WD ma zapisane w ustawie zatwierdzenie projektu i powinna być umieszczona w harmonogramie.
12. **Kazimierz Kimso** kończąc, podziękował za udział członków Prezydium w spotkaniu z minister edukacji. Podziękował Marszałkowi za udostępnienie sekretarzowi nowego pomieszczenia na biuro WRDS WD oraz na zaplanowaną podwyżkę. Przypomniał też, że minister Zalewska podczas spotkania powiedziała także, iż chciałaby zaprezentować program szkolnictwa zawodowego partnerom społecznym. **Marek Woron** zaproponował, aby ten temat przekazać na spotkanie połączonych zespołów ds. rynku pracy i polityki regionalnej. Ustalono też, że temat Marcina Kowalskiego dot. szkolnictwa dualnego dołączy do tej tematyki. **Andrzej Otręba** poinformował, że miało się odbyć wspólne posiedzenie WRDS WD i Wojewódzkiej Rady Rynku Pracy nt. Regionalnego Planu na rzecz Zatrudnienia na 2018 rok. Obie te instytucje zatwierdzają ten dokument. Nie ma jeszcze wskaźników wypracowanych przez Ministerstwo w tej sprawie. Te wskaźniki pojawią się pod koniec marca/początek kwietnia. W sprawie stanowiska dot. leczenia ustalono, że będzie ono konsultowane w trybie obiegowym. Zostaną przygotowane dwa stanowiska: w sprawie algorytmu i w sprawie leczenia psychiatrycznego stanowiska zostaną skonsultowane drogą obiegową i przekazane Wojewodzie na spotkanie z minister zdrowia.
13. **Kazimierz Kimso** zakończył spotkanie.

Protokół sporządziła:
Aldona Andrulewicz
sekretarz WRDS WD

Zatwierdził:
Kazimierz Kimso
Przewodniczący WRDS WD