

Protokół z posiedzenia plenarnego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego

w dniu 24 stycznia 2020 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 24 stycznia 2020 r. w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego przy ul. Artura Grottgera 4 w Lublinie. Obrady otworzył i poprowadził Przewodniczący WRDS WL – Pan Lech Sprawka – Wojewoda Lubelski.

Lech Sprawka – Przewodniczący WRDS WL, Wojewoda Lubelski

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

- Marta Wcisło – Poseł na Sejm RP;
- Andrzej Żurkowski – Biuro Poselskie Gabrieli Masłowskiej;
- Zbigniew Wojciechowski – Wicemarszałek Województwa Lubelskiego, Przewodniczący Społecznej Rady ds. Ochrony Zdrowia;
- Piotr Matej – Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego;
- Karol Tarkowski – Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- Andrzej Kowalik – Z-ca Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- Ryszard Maciejewski - Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
- Piotr Dreher – Dyrektor Szpitala Neuropsychiatrycznego im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie;
- Marzena Siek – Ekspert z ramienia Forum Związków Zawodowych, członek SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL;
- Cezary Sawulski – Ekspert z ramienia Forum Związków Zawodowych, członek SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL;
- Marian Zepchła – Ekspert z ramienia NSZZ „Solidarność”.

Lech Sprawka – Przewodniczący WRDS WL, Wojewoda Lubelski

Przedstawił porządek obrad posiedzenia (załącznik nr 1), wnosząc jednocześnie o zmianę w zakresie przeniesienia punktu nr 2 w miejsce punktu nr 3. Zapytał o uwagi do porządku obrad po zaproponowanych zmianach:

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

2. **Wręczenie aktu powołania nowemu członkowi Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego – przedstawicielowi strony rządowej.**
3. **„Plany wdrażania przez Samorząd Województwa Lubelskiego Lubelskiej Pełnoprofilowej Ochrony Zdrowia. Społeczne konsekwencje wdrażania restrukturyzacji jednostek ochrony zdrowia podległych Samorządowi Województwa.”**
4. **Przyjęcie uchwały Nr 1/2020 WRDS WL w sprawie zmiany przewodnictwa Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego.**
5. **Zmiany w zespołach roboczych.**
6. **Wolne wnioski.**
7. **Zakończenie posiedzenia.**

Głosowanie nad przyjęciem porządku obrad posiedzenia plenarnego WRDS WL w dniu 24 stycznia 2020 r.

Głosy za	- 27
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane -	-0

Członkowie WRDS WL jednomyślnie przyjęli porządek obrad posiedzenia.

Lech Sprawka – Przewodniczący WRDS WL, Wojewoda Lubelski

Przeprowadził głosowania nad przyjęciem protokołu z posiedzenia w dniu 13 grudnia 2019 r., upewniając się, że członkowie WRDS nie zgłosili żadnych uwag.

Głosowanie nad przyjęciem protokołu z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 13 grudnia 2019 r.

Głosy za	- 27
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 0

Członkowie WRDS jednogłośnie przyjęli Protokół z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 13 grudnia 2019 r.

Ad 2. Wręczenie aktu powołania nowemu członkowi Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego – przedstawicielowi strony rządowej.

Lech Sprawka – Przewodniczący WRDS WL, Wojewoda Lubelski

Poprosił Pana Z. Wojciechowskiego Wicemarszałka Województwa Lubelskiego o wręczenie aktu powołania do składu Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego Panu Jakubowi Koperowi – reprezentantowi strony rządowej.

Zbigniew Wojciechowski – Wicemarszałek Województwa Lubelskiego

Powitał wszystkich uczestników spotkania i w imieniu Marszałka Województwa Lubelskiego wręczył akt powołania Panu Jakubowi Koperowi.

Ad 3. „Plany wdrażania przez Samorząd Województwa Lubelskiego Lubelskiej Pełnoprofilowej Ochrony Zdrowia. Społeczne konsekwencje wdrażania restrukturyzacji jednostek ochrony zdrowia podległych Samorządowi Województwa.”

Lech Sprawka – Przewodniczący WRDS WL, Wojewoda Lubelski

Poinformował, że podczas spotkania Prezydium w dniu 9 stycznia br., podjęta została decyzja o tematyce dzisiejszego posiedzenia plenarnego Rady dotyczącego zapoznania członków WRDS z projektem dokumentu „Lubelska Pełnoprofilowa Ochrona Zdrowia”. Ustalono także,

iż posiedzenie Rady poprzedzone będzie spotkaniem zespołu roboczego, który przygotuje stanowisko/opinię. W ramach realizacji zostanie przedstawiony projekt stanowiska WRDS WL. Dodał, że w dalszej części spotkania prowadzącym będzie Pan T. Pitucha, ponieważ w wyniku obowiązków służbowych będzie zmuszony opuścić obrady przed zakończeniem.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Podziękował i zaznaczył, że z uwagi na wrażliwy i wymagający temat zasadne będzie ponowne zaprezentowanie dokumentu „Lubelska Pełnoprofilowa Ochrona Zdrowia” członkom WRDS WL, pomimo uprzedniego przedstawienia tego projektu podczas obrad Stałego Zespołu Roboczego ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia. Poprosił o zabranie głosu Pana Z. Wojciechowskiego.

Zbigniew Wojciechowski – Wicemarszałek Województwa Lubelskiego, Przewodniczący Społecznej Rady ds. Ochrony Zdrowia

Podziękował za głos i zapewnił, że prezentacja jest przygotowana, ponieważ nie wszyscy uczestnicy spotkania mogli się z nią zapoznać na spotkaniu zespołu roboczego. Poinformował, że prezentację dotyczącą projektu dokumentu „Lubelska Pełnoprofilowa Ochrona Zdrowia” przedstawi Pan P. Matej Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWL.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Zaznaczył, że część pracy w procedowanym temacie została już wykonana przez SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia i widnieje ona w formie stanowiska zespołu, dlatego też po prezentacji poprosił o omówienie tego stanowiska przez Pana M. Chmielewskiego – Przewodniczącą SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL.

Piotr Matej – Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWL

Powitał wszystkich zgromadzonych i poinformował, że wszyscy członkowie WRDS dostali pełną wersję dokumentu w formie elektronicznej, natomiast prezentacja ogranicza się do najbardziej istotnych elementów. Ponadto zaznaczył, że „Lubelska Pełnoprofilowa Ochrona Zdrowia” została opracowana przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej UMWL i posiada charakter strategii sektorowej w obszarze ochrony zdrowia. Następnie przedstawił prezentację dotyczącą ww. dokumentu (załącznik nr 3).

Marek Chmielewski – NSZZ „Solidarność”

Zauważył, iż zaprezentowanie przez Samorząd Województwa projektu tego programu nie powinno budzić wątpliwości, gdyż strona związkowa chciała w trybie nadzwyczajnym poddać go do publicznej dyskusji i odnieść się do dokumentu. Problem został przedstawiony z punktu widzenia właścicielskiego, pozostaje jeszcze zagadnienie polityki zdrowotnej województwa, a więc poziom NFZ, również poziom administracji rządowej w zakresie planu mapy potrzeb zdrowotnych, planu zabezpieczenia i priorytetów, pozostaje także aspekt pracowniczy, który nie jest widoczny w prezentacji tego dokumentu oraz problem społeczny i informacyjny. Duże zmiany będą dotyczyły pacjenta: przemieszczania, zmiany lekarzy. Sam proces informacyjny jest niezbędny po to, aby nie budziło to niepokoju i niepotrzebnego poczucia utraty bezpieczeństwa. Odniósł się do treści stanowiska Zespołu informując, że w preambule podjęta inicjatywa została oceniona pozytywnie, ponieważ wnikliwa obserwacja i doświadczenie pracownicze w tym obszarze pozwoliły na wysnucie wniosku, iż rosnący dług samorządu województwa, jeśli chodzi o jednostki ochrony zdrowia wymaga szybkiej interwencji. Podobnie jest w kwestii planów krótkookresowych, czyli działań bieżących średnio i długookresowych, co jest dobrą inicjatywą z dyskusją co do szans realizacji harmonogramu ich wprowadzania. Biorąc pod uwagę ogrom materiału uznał, że jako przewodniczący sam miał problem czy uda się wypracować kilka wspólnych punktów, ponieważ obszarów tematycznych dotyczących

dyskusji i zajmowania opinii było i jest bardzo dużo. Program ten powinien być stopniowo uzupełniany. W nawiązaniu do stanowiska zaznaczył, że sama prezentacja pokazuje potrzebę przeglądu okresowego poszczególnych elementów, następnie przedstawił stanowisko Zespołu. Dodał, że strona społeczna chce uczestniczyć w pełni świadomie w realizacji procesu zmian, co odnosi się do punktu na temat pakietu pracowniczego, gdzie elementy dotyczące zmiany miejsca pracy, warunków pracy, bezpieczeństwa byłyby zapisane właśnie w tym programie, a nie pozostawione do dwustronnej „gry” pomiędzy jednym, czy drugim pracodawcą. Istotna byłaby powszechna wiedza o tym, iż ma to przynieść korzyść. Ostatni punkt zawiera postulat o tym, aby właściciel, czyli podmiot tworzący w swoim planowaniu dawał poczucie bezpieczeństwa finansowego zarówno dla szpitali, jaki i dla pracowników.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Podziękował i poprosił o wypowiedź Pana K. Tarkowskiego.

Karol Tarkowski – Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Powitał uczestników spotkania. Podziękował za inicjatywę i przedstawienie dokumentu, pomimo jego roboczego charakteru. Przyznał, że stanowisko, które zostało przedstawione przez Pana M. Chmielewskiego jest popierane przez NFZ. Zauważył, że tytuł dokumentu brzmi „Lubelska Pełnoprofilowa Ochrona Zdrowia”, ale jest on dokumentem dotyczącym szpitali marszałkowskich. Uznał, że dobrze byłoby, gdyby był to dokument lubelski. Tak naprawdę wszelkie zmiany, tylko w odniesieniu do szpitali marszałkowskich, bez spojrzenia na szpitale np. uniwersyteckie, jest niewielkim krokiem. Zaznaczył, że nie zgadza się z jednym działaniem średnioterminowym, które powinno być działaniem bieżącym, czyli sytuacja w szpitalach pulmonologicznych. Szpitale te nie spełniają norm, co grozi wieloma konsekwencjami. Oczekiwane jest podjęcie różnych działań, aby problem funkcjonowania tych dwóch szpitali został załatwiony. Zainteresowanie budzi przemieszczanie oddziałów, jednak w dalszym ciągu zachodzą w tym obszarze zmiany. Przepisy pozwalają dokonywać takich zmian, jednak podstawowym warunkiem jest co najmniej utrzymanie dostępności do świadczeń. Jeśli będzie ona poprawiona to będzie bardzo zadowalające. Jeśli chodzi o przemieszczanie części kontraktu w jedno miejsce, a części w inne, to tak naprawdę brakuje szczegółów, żeby się wypowiedzieć, w dużej mierze jest to zależne od poszczególnych pacjentów i przypadków. Przemieszczanie między szpitalami ma dotyczyć szpitali sieciowych, a owe zmiany nie mogą wpłynąć na zmianę poziomu szpitala. Takie zmiany nie będą możliwe np. w przypadku oddziału alergologii, który jest w szpitalu przy Al. Kraśnickich i może być przekazany do szpitala uniwersyteckiego, co nie spowoduje zmiany w jednym czy drugim szpitalu, ale nie może być przekazany do szpitala im. Jana Bożego, ponieważ jest to szpital na poziomie 2. Zmiany muszą być rozważane w sposób bardzo indywidualny, zaczynając od warunku: co najmniej utrzymanie dostępności do świadczeń. Odwołał się do wyników przedstawionych podczas październikowej konferencji NFZ ze stanem Wyoming, na której były przedstawione informacje dotyczące leczenia onkologicznego i efektu łączenia specjalizacji szpitali w przypadku chorób onkologicznych. Przeżywalność pacjentów była zdecydowanie lepsza w jednostkach, które są w tym wyspecjalizowane, a nie robią to przy okazji. To, co dzieje się w NFZ i o czym podczas ostatniego kongresu Rynek Zdrowia mówił Prezes NFZ, jest dążenie do koncentracji świadczeń. NFZ już od pewnego czasu pracuje nad opiekami kompleksowymi, które pozwalają w pełni prowadzić pacjenta. Lubelszczyzna jest liderem w tych zmianach. Poinformował, że wkrótce ukażą się prace mówiące o wskaźnikach koncentracji w różnych obszarach, aby szpitale, które poprzez doświadczenie mają lepszą jakość leczenia uzyskiwały też lepsze środki. Dodał, że kierunki łączące zmian, są w opinii NFZ dobre. Zauważył, że

istnieje Wojewódzki Program Polityki Zdrowotnej i jednym z priorytetów wojewody jest właśnie koncentracja świadczeń.

Lech Sprawka – Przewodniczący WRDS WL, Wojewoda Lubelski

Nawiązał do poprzednich wypowiedzi zaznaczając, że wojewoda jest i będzie włączony w procesy opiniowania, czy w sposób bezpośredni czy pośredni. W kontekście omawianego projektu dokumentu zwrócił uwagę na kwestię dostępności świadczeń oraz konieczność analizy tego, czy dana zmiana zapewnia co najmniej taką samą jakość świadczenia od strony medycznej, z drugiej strony czy nie pogarszają się warunki hospitalizacji. Kolejną jest kwestia zabezpieczenia socjalnego pracowników, ze zwróceniem uwagi na aspekt, aby w tej analizie skutków zmiany była również pokazana możliwość do dalszego rozwoju zawodowego. Trzecią kwestią, czego brakuje, jest określenie oczekiwanego efektu danej zmiany. Zauważył, że słuszna jest uwaga, iż analiza dotyczy tylko szpitali marszałkowskich, a konieczne jest uwzględnienie innych szpitali. Poinformował, że zobowiązuje się zorganizować spotkanie z uczestnictwem podmiotów tworzących województwa lubelskiego w celu stworzenia porozumienia na poziomie województwa pomiędzy organami tworzącymi, aby powstał dokument lubelski, a projekt przedstawiony dzisiaj był jedną z jego części. Oddał głos Pani M. Wcisło.

Marta Wcisło – Poseł na Sejm RP

Podziękowała za głos i powitała uczestników posiedzenia. Następnie uznała, po przedstawionej prezentacji tzw. restrukturyzacji, którą planuje organ założycielski, iż jest to przysłowiowe „kropidło” na wywołany pożar. Jednak ten pożar nie został wywołany przez organ założycielski, ale przez samą ustawę, czyli ustawę o sieci szpitali podjętą 1 października 2017 r. Ustawa miała wprowadzić nowatorskie rozwiązania i usprawnienia pracy sieci szpitali, pomóc w oddłużeniu, poprawić dostępność dla pacjenta, a także powoli wyprowadzać szpitale z długów. Przed podjęciem ustawy, z analiz i z danych, które drukują czasopisma branżowe, wynika, że ok. 75% szpitali objętych ustawą miało problemy finansowe bądź było na granicy płynności finansowej. Obecnie jest to ponad 90%. Taki problem jak w Lublinie jest w całej Polsce, a zadłużenie sieci szpitali sięga 14 mld zł. Stwierdziła, że w zaprezentowanym programie zabrakło kluczowych kwestii. Pierwszą z nich jest kwestia dostępności do pacjenta, która łączy się z liczbą łóżek. Pytanie brzmi: ile po tzw. restrukturyzacji zostanie w mieście Lublin wliczając szpitale marszałkowskie, jaki będzie bilans łóżek? Drugie pytanie: jak to wpłynie na pracę, a przede wszystkim na ilość etatów, czy wpłynie to na zwolnienia, w jakiej ilości? W stanowisku nie ma żadnych informacji czy one będą. Kolejna jest kwestia oszczędności: jakie będą? Nie ma żadnych wyliczeń, danych czy w ogóle będą one wynikały. Zgodziła się z jedną rzeczą zawartą w programie restrukturyzacji; kluczowa jest dostępność dla pacjenta i ważne to, co powiedział Pan Wojewoda: czy nie pogorszy się jakość świadczonych usług i hospitalizacji. Podała przykład, że jeśli przenosi się oddział chirurgii piersi na oddział ginekologii czy oddział chirurgii, to niewyobrażalne jest, żeby pacjentka po mastektomii piersi leżała na sali z pacjentami po np. zabiegu usunięcia woreczka robaczkowego. Uznała, że takie metody są cofaniem się do minionej epoki. Jedynym rozwiązaniem, które zauważyła kierując apel do przedstawicieli wszystkich stron, jest wpłynąć na stronę rządzącą w kwestii zwiększenia kwoty wypłacanych ryczałtów. NFZ też tego nie robi, bo nie ma na to pieniędzy i można się przerzucać statystykami, danymi, analizami czy prezentacjami, jednak nie wynika z tego nic dla pacjenta i dla samego szpitala. Szpital się zadłuża, ponieważ procedury, które zostały wypracowane - sztywna umowa z NFZ - nie zawiera zmiennych rynkowych, o czym pisze raport NIK. Zacytowała słowa raportu: „błędem było nieuwzględnienie podczas tworzenia sieci ani społecznych potrzeb, ani możliwości

terapeutycznych, diagnostycznych poszczególnych jednostek służby zdrowia. Nie uwzględniono także aspektów demograficznych, epidemiologicznych (...). Uznała, że nic nie da się zrobić poprzez spotkania, ponieważ faktem jest to, iż jest za mało pieniędzy w systemie i będzie tak dopóki rząd nie pochyli się nad problemem i nie weźmie sobie do serca tego, że szpitale trzeba oddłużyć oraz dofinansować. Ponadto rośnie zachorowalność na nowotwory. Uwzględnienie większego wskaźnika środków na służbę zdrowia jest jedyną drogą do tego, aby pomóc każdemu szpitalowi.

Lech Sprawka – Przewodniczący WRDS WL, Wojewoda Lubelski

Uznał, że warto byłoby przyjąć pewną zasadę. Jeśli jest mowa o problemach ustawy, kwestii nakładów finansowych na poziomie centralnym, to można o tym mówić, dyskutować, wypracowywać stanowiska i przekazywać je, jednak zaproponował, aby na potrzeby tego tematu oddzielić te rzeczy. Podczas odrębnego posiedzenia można byłoby zając się zwróceniem uwagi na słabości całego systemu w zakresie rozwiązań ustawowych finansowych i wtedy wypracować stanowisko WRDS. Zauważył, że warto teraz skoncentrować się na tym problemie, co w tych uwarunkowaniach prawnych jakie są i w tych uwarunkowaniach finansowych, czyli środkach, którymi dysponuje dyrektor NFZ, można zmienić na poziomie organizacji systemu w województwie. Zwrócił się do Pani M. Wcisło, że zgadzając się częściowo z przedstawionymi uwagami uważa jednak, że pewne rezerwy organizacyjne co do całego systemu w województwie lubelskim, jak również w obrębie poszczególnych jednostek, są i warto je wykorzystać, żeby nawet jeśli nie da się uniknąć wzrostu zadłużenia to zmniejszyć dynamikę tego procesu. Stwierdził, że taka myśl powinna towarzyszyć dzisiejszemu posiedzeniu, ponieważ mieszanie tych dwóch materii: i z poziomu centralnego i z tego lokalnego, w tych uwarunkowaniach nie wpłynie na postęp. Dodał, że wstępna diagnoza Pani Poseł zawiera pewne racje, jednak jako Przewodniczący Rady Społeczne szpitala na Al. Kraśnickiej nie chciałby zagłębiać przyczyn obecnego stanu.

Marta Wcisło – Poseł na Sejm RP

Stwierdziła, że ustawa, która miała pomóc nie spełniła swojej funkcji. Na tym poziomie, aby pomóc gruntownie rozwiązać problem potrzebne są środki w budżecie państwa, a o te środki należy zabiegać.

Lech Sprawka – Przewodniczący WRDS WL, Wojewoda Lubelski

Zaznaczył, że nie eliminuje tej przyczyny, dodając, że to nie była jedyna przyczyna. Przyczyną było nagłe odwrócenie tendencji w szpitalu marszałkowskim, w którym dyrektor został postawiony przed bardzo trudnym zadaniem wykreowanym przez ówczesny samorząd województwa. Na koniec wypowiedzi poinformował, że jest zmuszony opuścić obrady i przekazał głos Panu T. Pitusze. Podziękował.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Podziękował i poprosił uczestników posiedzenia, aby w dyskusji odnosić się do zaprezentowanych treści oraz do stanowiska, celem uzupełnienia lub naniesienia zmian, aby dyskusja była jak najbardziej merytoryczna i z uwagi na ograniczony czas spotkania. Oddał głos członkom WRDS.

Wiktor Szyborski – Konfederacja Lewiatan

Zwrócił uwagę, że podstawą przy tego typu zmianach jest analiza SWOT. Odwołał się do treści stanowiska Zespołu, gdzie został zauważony brak tej analizy. Uznał, że kwestia przeprowadzenia jakiegokolwiek restrukturyzacji bez analizy kosztów jest niemożliwa. Zadał pytanie: czy taka analiza SWOT jest przygotowana? Kolejne pytanie odnosi się do końcowej części prezentacji: czy jest specyfikacja i analiza składników zadłużenia ogółem i we

wszystkich jednostkach? Istotne jest to, jakie składniki dominują w tej kwestii, po to, aby zwrócić się w kierunku najistotniejszych. Być może są to głównie koszty administracyjne. Trzecie pytanie dotyczy największego dłużnika, czyli szpitala na Al. Kraśnickiej: jak wygląda analiza kosztów tego szpitala na najbliższe 3 lata? W tym momencie chodzi o środki doraźne, które ten szpital musi dostać, ale co będzie za rok bądź dwa lata, zakładając pewną dynamikę. Jeśli za trzy lata będzie 2 albo 3 razy tyle to warto zastanowić się nad istnieniem tego szpitala w tej formie. Gdyby to było prywatne przedsięwzięcie, to ta sprawa zostałaby dość szybko załatwiona. Być może trzeba zmniejszyć drastycznie koszty albo podzielić jedną jednostkę na trzy niezależne spółki, itd. Ważne jest co właściciel przewiduje za 3 lata, aby przyjąć jakiś horyzont czasowy.

Maciej Nejkauf – NSZZ „Solidarność”

Odnosił się do wniosku Przewodniczącego, aby skupić się na dokumencie, a nie dyskusji ogólnej, przyznał rację Dyrektorowi NFZ, iż przedstawiony materiał jest niekompletny. Warto jednak zwrócić uwagę na punkt porządku dzisiejszych obrad, który dotyczy tylko i wyłącznie jednostek podległych marszałkowi. Uznał, iż wniosek, aby ewentualnie w przyszłości rozpatrzyć wszystkie pozostałe kwestie jest jak najbardziej zasadny. To, że procedury medyczne są wycenione w niedostateczny sposób, co w następstwie przekłada się na sytuację ekonomiczną szpitali, zostało już dawno zdiagnozowane przez Radę i niejednokrotnie postulowano, żeby w jakiś sposób to uwzględnić. Następnie odniósł się do samego stanowiska. Zaznaczył, że będzie nawiązywał do jego treści jako przedstawiciel branży energetycznej, która przechodziła restrukturyzację nader często. Uznał, że szczególnie istotne jest to, aby w procesie uzgodnień kształtowania tej koncepcji uwzględnić udział strony społecznej. Poinformował, że z doświadczenia wie, iż tego typu procesy, które nie uwzględniały strony społecznej, po prostu się nie udały. Były one kosztowne, nieefektywne, wywołały niepokoje społeczne, ponieważ nikt nie podjął w tym zakresie rozmowy z pracownikami. Pakiet pracowniczy/socjalny jest konieczny. Jeżeli w Polsce obowiązują ustawy takie jak kodeks pracy, zawierający zapisy na temat uzgadniania zmian ze stroną społeczną, to nieporozumieniem jest, jeżeli w procesie restrukturyzacji się tego nie robi. Wyraził nadzieję, że analiza SWOT została już przeprowadzona i można ją pogłębiać, tak jak zaproponował Zespół. Jest otwartość środowiska pracowników medycznych na tworzenie profilowanych oddziałów łączenia, ale pod warunkiem, żeby nie było to z funduszy tych jednostek. To oznaczałoby, że należy gdzieś zaoszczędzić, aby przekierować środki na ten cel. Stwierdził, że jeżeli chce się utworzyć jakąś wartość dodaną, to musi to kosztować: inwestycja w przyszłość, a nie obcinanie tego, co na dzień dzisiejszy i tak jest „mizerne”. Zawniósł o przyjęcie stanowiska w całości. Podziękował.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Podziękował za wypowiedź i oddał głos Panu W. Włodarczykowi.

Wojciech Włodarczyk – Pracodawcy RP

Rozpoczął wypowiedź od zadania pytań: jak przebiega synchronizacja z Bankiem Gospodarstwa Krajowego, ile szpitali weszło już w finansowanie przez bank, ile nie weszło i jaka jest szansa, żeby wszystkie weszły? Jest to ważny aspekt i bardzo ograniczający koszty w poszczególnych szpitalach. Drugie pytanie: czy jeżeli jest strata w danym roku to samorząd województwa ją pokrywa czy pozostaje i ciągle wzrasta? Po trzecie: przy takiej niegospodarności i takim działaniu dyrektorów szpitali, którzy zaciągali kredyty w parabankach, czy toczy się jakieś postępowanie względem tych dyrektorów? Czy samorząd zgłasza takich dyrektorów do odpowiedzialności? Następnie odniósł się do materiału przedstawionego przez Pana P. Mateja stwierdzając, że jest on bardzo obszerny i wydawałoby

się wystarczający. Zwrócił uwagę, że nie ma tam jednak części ekonomicznej, czyli analizy SWOT i uznał, że bez tego nie da się nic zrobić. Należałoby to poszerzyć na wszystkie szpitale, a nie tylko na te, które Samorząd Województwa nadzoruje. Uznał, że należy tym dyrektorom dać pełną możliwość działania, aby ordynatorzy byli rozliczani i wiedzieli co jest w danym oddziale najważniejsze i gdzie można zaoszczędzić każdego roku. Dodał, że często prowadzi mediacje w szpitalach z uwagi na strajki pielęgniarek, i pytając dyrektorów o wymagania odnośnie planu realizacji i uzgodnienia w tym zakresie z ordynatorami uzyskuje odpowiedź, że ordynatorem jest profesor. Uznał, że nie może być to przeszkodą i należy rozliczać ordynatorów. Należy jakieś zasady ustanowić i szukać rozwiązań systemowych.

Bernarda Machniak – Forum Związków Zawodowych

Zaznaczyła, że będąc na obradach Zespołu przedstawiła szereg wątpliwości. Poinformowała, że na część z nich już uzyskała odpowiedź. Jednak kilka wątpliwości pozostało. Stwierdziła, że nie da się wprowadzić zmian organizacyjnych bez dodatkowych środków, a ten plan żadnych dodatkowych środków nie przewiduje: w jaki sposób i kto ma ponieść koszty tych zmian organizacyjnych, czy po raz kolejny zrzuci się to na te podmioty lecznicze i zwiększy to straty. Samo przekształcenie i restrukturyzacja kredytu, a nawet zysk na tym kredycie, na pewno w jakimś sensie pomoże, ale nie do końca rozwiąże te problemy. Uznała, że omawiany dokument jest poszukiwaniem na siłę kontraktu dla COZL. Powstaje nowy budynek i ze wszystkich szpitali przenosi się oddziały onkologiczne, czy to na pewno zapewni dostępność i jakość usług? Czy na tej onkologii wszyscy mieszkańcy będą mieć dostęp? Prawdopodobnie też będzie tam ograniczona liczba łóżek i czy to nie wydłuży kolejki w oczekiwaniu na leczenie chorób nowotworowych. Same zabiegi, operacje można wykonać również w innych szpitalach. Skierowała także pytanie, czy przemieszczanie oddziałów nie spowoduje pogorszenia sytuacji finansowej? Nie ma analizy, czy rzeczywiście te oddziały, które przynosiły straty, wędrują do innych szpitali. Nacisk na wynik finansowy za wszelką cenę, może spowodować to, że w pewnym momencie nie będzie ważne wykonanie dobrze i prawidłowo świadczeń. Przy wzroście kosztów, cen leków, środków opatrunkowych, sprzętu, nie będzie możliwości rozwoju diagnostyki. Poinformowała, że nie ma zgody na obniżanie zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. Niektóre szpitale mają już od dwóch lat pozawieszane zakładowe fundusze świadczeń socjalnych. ZPP robił analizy w ubiegłym roku, z których wynikało, że wynagrodzenia pielęgniarek i położnych w województwie lubelskim w skali kraju kształtują się na drugim miejscu od końca. Nie byłoby takiego problemu, gdyby finansowanie było prawidłowe. Finansowanie jest niedoszacowane, procedury są nieprawidłowo wycenione i przez cały czas są ponoszone z tego tytułu straty.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Zauważył, że poruszany problem wielokrotnie wybrzmiewał w stanowiskach WRDS WL i wydaje się, że nie zostanie on naprawiony, dopóki nie zaczną być wymieniane źle wycenione procedury. Istnieje instytucja, która na bieżąco wycenia i taka odpowiedź została przesłana. Należałoby zagłębić się w tę tematykę zwracając uwagę na szczegóły. Przekazał głos Pani M. Siek z prośbą o poruszanie tych tematów, które nie zostały uzupełnione.

Marzenia Siek – Forum Związków Zawodowych

Na początku wypowiedzi zaznaczyła, że jest również uczestnikiem wszystkich zmian organizacyjnych, prowadzonych w szpitalach. Poinformowała, że szpital, w którym pracuje, od 2013 roku oddał część swoich kontraktów, co stanowiło kilkanaście milionów złotych. Toczyło się to w innym obszarze prawnym, kiedy nie było sieci szpitali. Celem było wsparcie szpitala przy AI. Kraśnickich. Stwierdziła, że zmiany są konieczne, ale jest to proces wieloletni. Do tego należy wszystko przygotować: ludzi, zasoby i finansowanie tej zmiany. Wtedy to się udało,

w 2014 roku połączono dwa szpitale. Problem polega na tym, że Samorząd Województwa Lubelskiego, który w tym momencie deklaruje wsparcie po połączeniu, nie pokrył straty, a skumulowanego długu nie zrestrukturyzował. Ten bagaż 70 mln to pięć lat wyciągania z kieszeni ludziom na zerowaniu odpisu funduszu, żeby nie tworzyć kosztów wobec pracownika. Uznała, że należy reorganizować te świadczenia. Dobrym pomysłem było, żeby tak jak we wszystkich krajach, stworzyć kierunek zmian w ochronie zdrowia w postaci koordynowanej opieki nad pacjentem w każdym obszarze. Są projekty, które są dofinansowane i jak trwają przez dwa lata to wszyscy dyrektorzy mówią, żeby tak zawsze było. Jest tak dlatego, że tam jest więcej pieniędzy i wystarcza na wszystko: na pacjenta i dobrze opłacany personel. Dzięki posiedzeniom WRDS pielęgniarki mogą powiedzieć, że udało się wyasygnować środki funduszu przy świadczeniu medycznym. Jednak tak naprawdę powinno być inaczej, muszą być uwzględniane koszty pracy i te ryczałty, które nie wystarczają. To nie tylko niedoszacowane procedury. W 2018 roku powstała ustawa, z której wszyscy bardzo się cieszyli, ale w tym ryczałcie jest tylko część dla lekarzy i dla pielęgniarek. Wzrosty finansowania NFZ, które są widoczne, to też ten produkt. Koszty wzrosły ponad 30%, to ile wniósł kontrakt w każdym szpitalu? Dodała, że szpital, w którym pracuje, został po połączeniu zbilansowany i wyszedł na plus mimo, iż był okradziony z kilkunastu mln, co wskazuje, że można. Jednak te procesy restrukturyzacyjne wywołują bunt, ponieważ pracownicy mają dosyć. Nie należy wdrażać nieprzygotowanych zmian. Uznała, że należy tak to skoordynować, aby zwiększyć zasoby ludzkie, które są nie za duże w obszarach ochrony zdrowia, skonsolidować szpitale, dług, potrzeby inwestycyjne oraz przychody w postaci kontraktów i wtedy będzie można zobaczyć co da się z tym zrobić. Przyznała, że istnieje otwartość na zmiany, bo jest to konieczne.

Marek Kołodziejczyk – Forum Związków Zawodowych

Zaznaczył, że zawsze funkcjonował w systemie komercyjnym i widząc stratę z jednego roku w wysokości 20 mln, a w kolejnym roku 80 mln uznał, że jest to szokujące. Wzrost kosztów czy wzrost wynagrodzeń mogły wpłynąć na zwiększenie na 30 czy 35, jednak tak znaczący wzrost na przestrzeni jednego roku wzbudza prawdziwy niepokój i należy się dokładnie przyjrzeć przyczynom. Należy sprawdzić i ocenić koszt funkcjonowania szpitali, ponieważ być może zawodzi system.

Zbigniew Rymśza – Konfederacja Lewiatan

Zgodził się z poprzednią wypowiedzią stwierdzając, że brakuje w tym ekonomii. Działania zostały podjęte, jednak trzeba podejmować kolejne, rozliczać i monitorować sytuację na bieżąco. Cel ekonomiczny należy osiągnąć w pierwszej fazie i trzeba zrobić wszystko, żeby każda jednostka uzyskiwała płynność finansową i nie generowała dalej strat. Uznał, że być może będzie to bolesne dla wszystkich, jednak każdy powinien się na to zgodzić. Zauważył, że w ogólnej perspektywie niezbędne jest wsparcie sejmu, rządu i innych władz. O dzisiejszym spotkaniu należy poinformować RDS oraz rząd, aby mieli tę świadomość. Dodał, że ustawa powinna być zmieniona.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Podziękował i oddał głos Panu D. Jodłowskiemu.

Dariusz Jodłowski – Konfederacja Lewiatan

Zauważył, że dotychczasowe wypowiedzi niosą ze sobą bardzo istotne podpowiedzi dla Pana P. Mateja odnośnie dokumentu. Uznał, że brakuje wyraźnego uspołecznienia tego procesu. Doświadczenia w WRDS pokazują, że bez akceptacji czynników społecznych nie uda się przeprowadzić tej restrukturyzacji, ani też zmienić systemu. Dodał, że na terenie województwa

lubelskiego są różne szpitale i różne organy właścicielskie i bez wspólnotowego podejścia do tego nie ma możliwości wypracowania konsensusu. To wszystko ma się dziać w interesie świadczeniobiorców, dlatego zgoda partnerów społecznych w poszczególnych jednostkach jest niezbędna do uzyskania oczekiwanych skutków w procesie realizacji tych programów. Poinformował, że dowiedział się, iż w szpitalu na Al. Kraśnickich, którego zadłużenie stanowi 1/3 wszystkich szpitali, proces naprawczy rozpoczął się od tego, że ordynatorzy mają zakaz wypowiadania się na zewnątrz na temat sytuacji w placówce. Takie metody wpływają na to, że ten proces jest od razu skazany na niepowodzenie. Nawiązał do prezentacji, zauważając, że zaproponowane zarządzanie jest oparte na kluczu politycznym i brakuje tu uspołecznienia oraz analizy ekonomicznej. Nie może być tak, że tymi alokacjami ratowane jest Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli kosztem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego. Jako członek Rady Lubelskiego Oddziału NFZ zapewnił, że złoży eksperckie stanowisko Konfederacji Lewiatan z enumeratywną listą niedoszacowanych procedur, zgłaszanych przez jednostki. Wyraził zadowolenie z deklaracji Pana Wojewody, co mogłoby nadać inny format podejścia do rozwiązywania problemów.

Zdzisław Antoń – strona samorządowa

Uznał, że inicjatywa Pana Wojewody, aby zorganizować spotkanie do końca lutego wymagałaby, być może, dopisania do stanowiska punktu, który by zobowiązywał/apelował do tego, żeby opracować taką restrukturyzację dla wszystkich świadczeniobiorców publicznych z województwa lubelskiego. Jeśli Sejmik przeprowadzi tę restrukturyzację w swoich szpitalach, to może się później okazać, że można to było zrobić dużo bardziej efektywnie, gdyby było to w całej skali. Chodzi o to, aby wysiłek nie był daremny.

Marek Chmielewski – NSZZ „Solidarność”

Odnosił się do wniosku przedmówcy, z prośbą o jego oddalenie z uwagi na to, że Zespół był w stanie wypracować w dwugodzinnej merytorycznej dyskusji przedłożone stanowisko. Zauważył, że obszar tematyczny wymaga stałej rozmowy i podziękował zgromadzonym, że zgadzają się z tymi postulatami, które są zawarte w stanowisku Zespołu. Zauważył, że wszyscy mają świadomość o skromności zakresu tego materiału, jednak podczas dyskusji pojawiły się propozycje o co jeszcze należy dokument rozszerzać. Rada powinna jeszcze kilkakrotnie się spotykać i oceniać, a także wносить kolejne propozycje. Wniósł jako Przewodniczący SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL, o przyjęcie stanowiska w proponowanym brzmieniu.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Poddał pod głosowanie Stanowisko Nr 1/2020 WRDS WL.

Głosowanie nad przyjęciem Stanowiska nr 1/2020 WRDS WL z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie planów wdrażania przez samorząd Województwa Lubelskiego „Lubelskiej pełno profilowej ochrony zdrowia” oraz społecznych konsekwencji wdrażania restrukturyzacji jednostek ochrony zdrowia podległych samorządowi województwa

Głosy za	- 27
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 0

Członkowie WRDS WL jednomyślnie przyjęli Stanowisko Nr 1/2020 WRDS WL z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie planów wdrażania przez Samorząd Województwa Lubelskiego

„Lubelskiej Pełnoprofilowej Ochrony Zdrowia” oraz społecznych konsekwencji wdrażania restrukturyzacji jednostek ochrony zdrowia podległych Samorządowi Województwa.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Poprosił o zabranie głosu przez Pana Z. Wojciechowskiego, celem odniesienia się do poruszanych zagadnień. Skierował także pytanie: czy istnieje limit czasowy, w którym ma być zakończona ta procedura?

Zbigniew Wojciechowski – Wicemarszałek Województwa Lubelskiego

Podziękował uczestnikom posiedzenia za dzisiejszą dyskusję oraz Stałemu Zespołowi Roboczemu ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia. Poinformował, iż był uczestnikiem posiedzenia Zespołu. Dyskusja była merytoryczna i bardzo odpowiedzialna z każdej strony, czy to pracodawców czy pracowników. To daje pewną nadzieję, że uda się przeprowadzić tę restrukturyzację. Poparł słowa Pana Z. Antonia informując, że jeżeli byłoby to objęte całościowo, to byłby to sukces, gdyż oprócz szpitali wojewódzkich są także szpitale uniwersyteckie, szpital wojskowy i jest to racjonalne. Urząd Marszałkowski zajmuje się swoimi szpitalami, jednak może się włączyć, ponieważ będzie to pomagało i wspierało również szpitale wojewódzkie. Zaznaczył, że wątków i zadanych pytań było wiele i poruszy niektóre z nich, na pozostałe odpowie Pan P. Matej. Uznał, że tego typu spotkania są niezbędne i potrzebne. Zapewnił, że Zarząd Województwa Lubelskiego postawił na dialog. Być może za mało było przekazu informacji medialnych i pojawiło się wiele nieudomówień i niepotrzebnych niepokoi, jednak czasami na początku wychodzą pewne nieporozumienia. UMWL stara się informować na bieżąco o zmianach, ponieważ dobro pacjenta jest najważniejsze. Poziom usług nie może się obniżyć, czego pilnuje NFZ, ale również władze. Poinformował, że być może na kolejne spotkanie uda się przygotować informację, ile środków na wyposażenie, unowocześnienie placówek służby zdrowia, które są w kompetencjach wojewódzkich przekazał Zarząd Województwa Lubelskiego. Odniósł się do wypowiedzi Pana D. Jodłowskiego zaznaczając, że nie ma takiego zalecenia, czy tym bardziej zakazu w kwestii wypowiedzania się. Dodał, że każdy jest wolny i może się wypowiadać, jednak, jeżeli ktoś to robi to warto wypowiadać się odpowiedzialnie. Inaczej wygląda wszystko, kiedy patrzy się całościowo na problem, a inaczej, jeśli na fragment. Wyraził chęć rozmowy, ale także poprosił o odpowiedzialność. Nawiązał do kwestii zapożyczania się szpitali w parabankach. Dyrektorzy szpitali odpowiadali, że z powodu braku płynności i możliwości zabezpieczenia kredytów, aby funkcjonować, tylko parabanki udzielały kredytów. Jeśli chodzi o rozmowy z BGK są one na poważnym poziomie i chodzi o naprawdę duże oszczędności. Biorąc pod uwagę szpital na Al. Kraśnickich, z 18 mln zł, które w formie odsetek są płacone corocznie, zejdzie poniżej 10 mln zł. Stwierdził, że „atak”, który zrobiła telewizja TVN informując, iż zastawiane są placówki kultury lubelskiej był nieuczciwy. To było niezbędne i teraz jest efekt, co nie znaczy, że bank te placówki zabierze. Dodał, że ogólna analiza SWOT jest przygotowana, jednak, aby była ona precyzyjna, to należy dopracować projekt omawianego dokumentu. Gdy program tej restrukturyzacji będzie wypracowany, wówczas będzie można bardziej precyzyjnie o tych kosztach i zyskach powiedzieć. Koszty tej restrukturyzacji, wbrew niektórym opiniom, są minimalne. To nie są koszty, tylko zyski owej reformy.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Podziękował i poinformował, że zgodnie z porządkiem obrad teraz zostanie podjęty kolejny punkt posiedzenia, a następnie nastąpi kontynuacja tematu.

Ad 4. Przyjęcie uchwały Nr 1/2020 WRDS WL w sprawie zmiany przewodnictwa Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego.

Członkowie Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego podziękowali Panu Lechowi Sprawce, Wojewodzie Lubelskiemu za dotychczasowe przewodniczenie Radzie i wyrazili nadzieję na dalszą owocną współpracę.

Wiesława Janczak - OPZZ

Poinformowała, że strona związkowa, po uzgodnieniu trzech organizacji zgłosiła kandydaturę Pana Mariana Króla – reprezentującego stronę pracowników z ramienia NSZZ „Solidarność” na Przewodniczącego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Podziękował i przeprowadził głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 1/2020 WRDS WL.

Głosowanie nad przyjęciem Uchwały nr 1/2020 WRDS WL z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie zmiany przewodnictwa Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego

Głosy za	- 25
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 1

Członkowie WRDS WL przyjęli uchwałę Nr 1/2020 WRDS WL z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie zmiany przewodnictwa Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Przekazał głos nowemu Przewodniczącemu Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego.

Marian Król – NSZZ „Solidarność”

Podziękował i wyraził nadzieję na owocną współpracę wszystkich stron WRDS oraz wielu przyszłych sukcesów dotyczących rozwiązywania problemów Lubelszczyzny w idei porozumienia i merytorycznego dialogu.

Ad 5. Zmiany w zespołach roboczych.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Poinformował o wniosku odnośnie zmiany składu SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS – zmiana członka reprezentującego stronę rządową. Następnie przeprowadził głosowanie nad przyjęciem Uchwały Nr 2/2020 WRDS WL.

Głosowanie nad przyjęciem Uchwały nr 2/2020 WRDS WL z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie zmiany Uchwały nr 7/2016 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu Stałego Zespołu Roboczego ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego

Głosy za	- 26
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 0

Członkowie WRDS WL przyjęli uchwałę Nr 2/2020 WRDS WL z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 7/2016 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa

Lubelskiego w sprawie składu Stałego Zespołu Roboczego ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Przeszedł do kontynuacji procedowanego tematu i oddał głos Panu P. Matejowi.

Piotr Matej – Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWL

Podziękował i na wstępie zaznaczył, że na wojewódzkim poziomie służby zdrowia funkcjonuje od 8 miesięcy. Przyznał, że dzisiejsze spotkanie potraktował jako spotkanie uniwersyteckie, które pogłębiło jego wiedzę i za to podziękował. Krytyka nie została odebrana jako forma uderzenia w dane zagadnienia, ale jako inspiracja do poszukiwania nowych rozwiązań. Uznał, że dokument „Lubelskiej Pełnoprofilowej Ochrony Zdrowia” spełnił swoją rolę bez względu na jego ocenę, ponieważ spowodował dzisiejszą merytoryczną i dość obszerną dyskusję, co było jego celem. Jest to dokument otwarty, który nie ma zakończenia, z tego powodu, że ochrona zdrowia ciągle jest w restrukturyzacji, optymalizacji, zmianach, czy też wynika to naturalnie z potrzeby reagowania na potrzeby pacjentów. Samorząd Województwa Lubelskiego wyraża pełną zgodę w zakresie dotyczącym dostępności do świadczeń. Dodał, że wczoraj odbyło się spotkanie robocze z Panem K. Tarkowskim, z którym zostało jednoznacznie ustalone, żeby wymagać od dyrektorów podległych jednostek, że nie może być co najmniej jednego świadczenia mniej po ewentualnych przemieszczeniach. Jeśli chodzi o analizę SWOT, przyznał, że na ogólnym poziomie potrzebnym do podjęcia czy określenia działań jest ona przygotowana. Natomiast szczegółowej analizy nie ma. Działania bieżące powodują obowiązek podjęcia działań operacyjnych. Będzie kształtowany ostateczny projekt i będzie wtedy wyliczone jakiej grupy pracowników to dotyczy, w jakich grupach zawodowych, a kwestia pakietu pracowniczego jest już określona co do jednej osoby. Z jednej strony jest mowa o obawie, jednak zaznaczył, że warto pamiętać, że onkologia to drugie miejsce z rozpoznań i chorobowości. Pod koniec lutego przybędzie ok. 200 łóżek onkologicznych w COZL, gdzie potrzebni są pracownicy. Do realizacji w pełni zostaną przyjęte postulaty zaprezentowane w stanowisku. Są one potrzebne, kierunkowe i wskazują obszary, na które należy zwrócić uwagę. Zapewnił, że UMWL na bieżąco będzie informował Radę o stopniu realizacji poszczególnych działań i inicjatyw. Co do kwestii braku ekonomii stwierdził, że nie podejmie się jej obliczyć co do jednej złotówki, ponieważ jest szereg działań, które dopiero po ewentualnym podjęciu przez dyrektorów szpitali będą mogły być wyliczone. Dodał, że nie posiada informacji w jakim zakresie, co również polega uzgodnieniu i uspołecznieniu. Poinformował, że świadomie i celowo zaznaczył Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego, dodając, iż jeżeli na dzień dzisiejszy jest 78% kosztów pracy w przychodach do ogółem NFZ-u i istnieje porozumienie, że co pół roku następuje wzrost cykliczny o 10% lub 15% do końca 2021 roku, to ten szpital jest już prawie skonsumowany i nasuwa się pytanie: ile będzie kosztów pracy? Wspomniany drugi szpital, o podobnej strukturze i tym samym rodzaju świadczeń, który jest trzeci pod względem jakości udzielania świadczeń w Polsce to 74%. One podlegają ocenie, a każdy pracownik powinien i jest objęty ochroną, ale także analizą. Wracając do celu głównego poinformował, że jest analiza oddziałów jednoimiennych we wszystkich obszarach, są wskaźniki opracowane dla poszczególnych zadań, jest projekcja oddziałów jednoimiennych, jest analiza syntetyczna każdego szpitala w wersji wykresów oraz wniosków z tego wynikających i te wnioski muszą być przedmiotem rozmów właściciela tj. samorządu z dyrektorami. Zwrócił się z prośbą o niemieszanie dwóch zagadnień: programy naprawcze, do których opracowania są zobowiązane szpitale, co wynika wprost z ustawy o działalności leczniczej oraz działania wynikające z tego dokumentu, o którym jest dyskusja i który będzie uzupełniany o sugestie

i wnioski. Kategorycznie zaprzeczył, aby jakiegokolwiek dyspozycje w zakresie komunikowania się otrzymali dyrektorzy szpitali. Każdy ma prawo do swojej wypowiedzi, ale błędem jest, że często zamiast rozmów, materia o charakterze specyficznym przekazywana jest drogą medialną, a nie uzgodniona wcześniej drogą partnerstwa. Wyraził pełną deklarację o kontynuowaniu, uspołecznianiu tego projektu, jego otwartości, wsłuchiwanie się, a także uzupełnianiu o nowe propozycje i dane, które najczęściej pochodzą ze strony biznesu, gdzie to zupełnie inaczej funkcjonuje. Ten system w biznesie by się nie utrzymał, a w społecznej, publicznej ochronie zdrowia utrzymuje się z różnymi skutkami, nad którymi Samorząd Województwa musiał się poważnie zastanowić. Podziękował za merytoryczny wkład do swojej pracy.

Zbigniew Wojciechowski – Wicemarszałek Województwa Lubelskiego

W uzupełnieniu poinformował, że żaden szpital nie ponosi kosztów względem COZL-u. Jest to informacja nieprawdziwa i szkodliwa. Nawiązał do kwestii poruszonej przez Pana Wojewodę dotyczącej rozmowy z kierownikami oddziałów, zaznaczając, że jak najbardziej ma ona miejsce, jednak na poziomie dyrektor – kierownicy oddziałów. Zdążają się spotkania bezpośrednie, jednak należy podejść do tego tematu systemowo: nie ma możliwości spotkać się z każdym. Jest dialog, debata, rozmowa z dyrektorem szpitala, następnie z Dyrektorem Departamentu, później z Marszałkiem i z Zarządem. Podziękował Radzie za wkład.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Zwrócił się zapytaniem o datę, kiedy dokument zostanie sfinalizowany w całości? Chodzi o to, że jest to kwestia konsensusu społecznego i dobrze byłoby, gdyby WRDS wyraził zgodę w tym zakresie. Zaznaczył, że dzisiejsze spotkanie należy potraktować jako początek i będą oczekiwania względem coraz większej konkretyzacji.

Wiesława Janczak – OPZZ

Zaznaczyła, że ten temat był niejednokrotnie poruszany podczas funkcjonowania WRDS i zwróciła się do Pana Z. Wojciechowskiego z pytaniem: dlaczego nie została podjęta inicjatywa poinformowania Rady o tworzeniu takiego dokumentu na etapie rozmów z podmiotami? Informacja została przekazana medialnie i „rozdmuchana” politycznie, a na tej sali nie ma miejsca na politykę tylko istotny jest dialog i rozmowa. Rada ma już doświadczenie, a strona związkowa przedstawia głos, który już wybrzmiał, gdyż była przeprowadzana restrukturyzacja kilka lat temu i wszyscy byli ukierunkowani na naprawę. Dzisiaj strona społeczna również jest otwarta, jednak potrzebne są dokładne dane i szeroka rozmowa. Poinformowała, że istnieje wola porozumienia, dialogu, a aspekty polityczne są nieistotne na forum Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego.

Dariusz Jodłowski – Konfederacja Lewiatan

Podziękował wszystkim gościom i przedstawicielom Urzędu Marszałkowskiego. W uzupełnieniu do poprzedniej wypowiedzi dodał, że WRDS stanowią przedstawiciele reprezentatywnych organizacji i uspołecznianie polega na tym, żeby ten wspólny głos był uwzględniony, a nie ignorowany.

Marek Chmielewski – NSZZ „Solidarność”

Zwrócił się do Pana Z. Wojciechowskiego i Pana P. Mateja z pytaniem czy będzie istniała możliwość na bieżąco docierać/ korzystać z materiałów poszerzanych o nowe dane w kontekście omawianego dokumentu, na co uzyskał pozytywną odpowiedź i podziękował.

Ad 6. Wolne wnioski.

Brak wolnych wniosków.

Ad 7. Zakończenie posiedzenia.

Tomasz Pitucha – strona rządowa

Podziękował za udział w spotkaniu i zamknął obrady.

Protokolant
Kamila Pijarska

PRZEWODNICZĄCY
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
Województwa Lubelskiego

/-/ Marian Król

Załączniki do protokołu:

- 1) Lista obecności z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 24.01.2020 r.
- 2) Stanowisko Nr 1/2020 WRDS WL z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie planów wdrażania przez Samorząd Województwa Lubelskiego „Lubelskiej Pełnoprofilowej Ochrony Zdrowia” oraz społecznych konsekwencji wdrażania restrukturyzacji jednostek ochrony zdrowia podległych Samorządowi Województwa.
- 3) Prezentacja – „Lubelska Pełnoprofilowa Ochrona Zdrowia”.