

**Protokół z posiedzenia  
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego  
w dniu 16 grudnia 2022 r.**

Posiedzenie Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego odbyło się stacjonarnie w sali konferencyjnej nr S7 na IV piętrze w Lubelskim Centrum Konferencyjnym przy ul. A Grottgera 2 w Lublinie. Obrady otworzył i poprowadził Pan Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL. Na wstępie Przewodniczący powitał członków rady oraz zaproszonych na posiedzenie gości.

W charakterze gości w obradach uczestniczyli:

- **Pani Sylwia Chyl** – Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim;
- **Pani Małgorzata Skrok** – Sekretarz Województwa Lubelskiego;
- **Pan Paweł Piróg** – p.o. Dyrektora Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ;
- **Pan Andrzej Danilkiewicz** – Wicedyrektor ds. Rynku Pracy z Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Lublinie;
- **Pan Grzegorz Skitał** – Zastępca Koordynatora Zespołu Radców Prawnych UMWL;
- **Pan Jacek Kamiński** – Dyrektor Naczelny SPZOZ Świdnik;
- **Pan dr hab. Maciej Płaszewski** – Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju SPZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim.

Imienna lista obecności stanowi załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

**Porządek obrad**

1. **Otwarcie posiedzenia plenarnego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego.**
  - Powitanie członków WRDS WL oraz zaproszonych gości;
  - Informacja o nagrywaniu posiedzenia ze względu na cele protokolarne;
  - Przyjęcie porządku obrad posiedzenia;
  - Przyjęcie protokołu z posiedzenia plenarnego WRDS WL dnia 25 listopada 2022 r.
2. **Wręczenie aktu powołania dla nowego członka WRDS WL Pana Mieczysława Ryby.**
3. **Lubelska ochrona zdrowia w zagrożeniu – zapewnienie finansowania działalności szpitali w sposób adekwatny do tempa wzrostu kosztów leczenia z przyczyn od nich niezależnych, umożliwiające bilansowanie się działalności szpitali.**
4. **Zaopiniowanie przez WRDS WL Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia w Województwie Lubelskim na rok 2023**
5. **Wolne wnioski.**
  - Podziękowanie za całoroczną współpracę i złożenie życzeń z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia oraz Nowego 2023 Roku.

## 6. Zakończenie posiedzenia.

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

#### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Przewodniczący przywitał członków WRDS WL oraz zaproszonych gości i poinformował o nagrywaniu posiedzenia ze względu na cele protokolarne. Poinformował, że ze względu na nieobecność Pana Mieczysława Ryby nie zostanie mu wręczony akt powołania na członka WRDS WL. Tym samym Przewodniczący wyjaśnił konieczność zdjęcia z porządku obrad punktu drugiego. Zapytał radcę prawnego UMWL czy obecna frekwencja na posiedzeniu jest wystarczająca do uzyskania kworum po czym otrzymał odpowiedź przeczącą. Przeszedł do głosowania nad zmienionym porządkiem obrad.

#### **Głosowanie nad przyjęciem porządku obrad**

Głosy za	- 16
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 0

Członkowie WRDS WL jednomyślnie przyjęli porządek obrad posiedzenia.

#### **Głosowanie nad przyjęciem protokołu z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 25 listopada 2022 r.**

Głosy za	- 16
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 0

Członkowie WRDS WL przyjęli protokół z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 25 listopada 2022 r.

### Ad 2. Wręczenie aktu powołania dla nowego członka WRDS WL Pana Mieczysława Ryby.

Punkt usunięty z porządku obrad.

### Ad 3. Lubelska ochrona zdrowia w zagrożeniu – zapewnienie finansowania działalności szpitali w sposób adekwatny do tempa wzrostu kosztów leczenia z przyczyn od nich niezależnych, umożliwiającego bilansowanie się działalności szpitali.

#### **Sylwia Chyl – Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim**

Wyjaśniła, że Lubelski Urząd Wojewódzki nie jest właściwy do przekazania informacji na temat środków finansowych, które są przekazywane na działalność szpitali w województwie lubelskim. Dodała, że po wejściu w życie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, we wrześniu br. kilka podmiotów leczniczych i starosta janowski zwrócili się do wojewody z prośbą o interwencję w zmianie sposobu naliczania środków budżetowych przeznaczonych na regulacje płac, ponieważ szpitale alarmowały, że środki przekazane im przez NFZ nie są wystarczające, żeby zapewnić funkcjonowanie. W tym samym czasie ukazały się komunikaty Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, informujące o dodatkowej puli środków dla tych podmiotów oraz wprowadzenie specjalnego współczynnika korygującego. Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ zorganizował także spotkania ze szpitalami, podczas których apelowano, aby każdy z podmiotów leczniczych zgłaszał się do indywidualnego ustalenia stawki korygującej. Dodała, że proces realizacji wspomnianej ustawy nie jest zakończony. Do 9 grudnia 2022 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji informowała, że zbiera dane dotyczące zatrudnienia i wysokości wynagrodzeń w szpitalach, podmiotach medycznych, poradniach ambulatoryjnych, które mają podpisaną umowę z NFZ. Można uznać, że Agencja będzie opracowywała kolejne rekomendacje w zakresie ustalenia wysokości świadczeń.

Według LUW rozwiązywanie trudności w realizacji ustawy nie jest zakończonym procesem, stąd nie należy w tej kwestii wyciągać ostatecznych wniosków. Wyjaśniła, że pytanie o szczegóły dotyczące finansowania i wysokości środków jakie są kierowane do szpitali należy skierować do LOW NFZ.

### **Paweł Piróg – p.o. Dyrektora Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ**

Podziękował za zaproszenie na posiedzenie. Dodał, że podczas swojej wypowiedzi przekaże informacje na temat działań podjętych w obrębie kontraktowania świadczeń i zabezpieczenia środków finansowych w ramach NFZ, które są kierowane do podmiotów leczniczych w województwie lubelskim w perspektywie wieloletniej i w kontekście bieżącej sytuacji oraz zmian, które są wprowadzane w związku z podwyższaniem minimalnego wynagrodzenia w sektorze ochrony zdrowia. Wyjaśnił, że udostępni przedstawianą prezentację członkom WRDS WL. Przeszedł do omawiania planu finansowego LOW NFZ zauważając, że jego coroczna zmiana wysokości jest proporcjonalna i wynika ze spływu lub prognozowanego spływu składki zdrowotnej. W związku z wprowadzeniem sieci nastąpiła zmiana sposobu prezentowania danych, jeżeli chodzi o środki, którymi dysponuje oddział. Część środków a dokładnie cały ryczałt sieciowy, czyli istotna składowa wartości umów zawartych ze szpitalami jest kosztem po stronie centrali. Stąd oddział jest upoważniony przez centralę NFZ do zawarcia umów w tym zakresie. Najbardziej miarodajną informacją finansową o tym jakimi środkami dysponuje oddział na finansowanie świadczeń na terenie województwa lubelskiego jest tzw. Plan do kontraktowania, czyli plan oddziału uwzględniający udzielone upoważnienia do zaciągania zobowiązań. W roku 2018 plan do kontraktowania wynosił 4,4 mld złotych i obejmował całość świadczeń finansowanych na terenie województwa. Plan prognozowany na rok 2023 będzie wynosił 7,1 mld złotych co jak widać jest istotną zmianą. Plan roku 2022 w stosunku do planu roku 2021 to zmiana o 26% wzrostu. Ta zmiana jest wykorzystana przede wszystkim na wzrost wyceny świadczeń bez presji do zwiększania w sposób nieskończony ilości wykonywanych świadczeń. Dodał, że w 2022 roku zabezpieczono środki na wzrost wartości umów ze świadczeniodawcami. Pierwotny plan na rok 2023 jest tożsamy z bieżącym planem finansowym oddziału natomiast na pewno zostanie zwiększony o skutki zmiany wyliczenia ryczałtu sieciowego w roku 2023. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, ryczałt sieciowy szpitali zostanie określony do końca marca 2023 roku na cały rok 2023 r. W okresie przejściowym, czyli w styczniu i lutym 2023 r. szpitale otrzymają zaliczkowo środki w wysokości ryczałtu wypłacanego w grudniu. Na koniec marca z kolei zostanie wyliczony całościowy ryczałt i wypłacony z wyrównaniem od początku roku. Mechanizm tego przesunięcia uwarunkowany jest sprawozdawczością ze zrealizowanych świadczeń. Wyjaśnił, że aby wyliczyć ryczałt sieciowy należy szpitalowi należy mieć pełną wiedzę o realizacji świadczeń w roku poprzedzającym. Na przygotowanie tej informacji każdy ze szpitali ma czas do końca stycznia 2023 r. Po okresie dedykowanym na składanie korekt, czyli w połowie lutego, zamykane są księgi rachunkowe i dochodzi do podsumowania roku. Wartość ryczałtu sieciowego wypłaconego w 2021 roku to była kwota rzędu 2,8 mld złotych, w 2022 roku była to kwota 3 450 000 mln złotych a uwzględniając zmiany cen świadczeń, które nastąpiły w 2022 roku szacuje się, że wartość umów wynikających z ryczałtu sieciowego na rok 2023 to będzie kwota 3 760 000 000 złotych i nie uwzględnia ona wszystkich ewentualnych przyszłych zmian, o których na daną chwilę nie wiadomo, że nastąpią. Omawiany przyrost sięga rzędu 35% szacowanej zmiany wartości umów w 2023 r., natomiast w samym ryczałcie sieciowym może on sięgnąć ponad 50% zmiany ryczałtu wypłacanego świadczeniodawcom. Nie każdy szpital będzie mógł skorzystać wprost z przyrostu wartości. Następnie odniósł się do współczynników korygujących koszty świadczeń w związku z wypłatą dodatków na wzrost wynagrodzeń pracowników. Kwota wynagrodzeń w roku 2021 była wypłacana jako odrębny strumień pieniędzy celowany do każdego szpitala ze wskazaniem wprost numeru PESEL pracownika, natomiast w roku 2022 wprowadzono zmiany w przeprowadzaniu tego procesu polegające na

anonimizacji danych. Po tej zmianie wypłata odrębnego strumienia była kontynuowana do końca czerwca 2022 r. Od 1 lipca 2022 roku wspomniany strumień finansowania został włączony w cenę świadczenia, stąd kwota współczynników zatrzymała się na poziomie 220 mln złotych. W prognozach na rok 2023 kwota współczynników będzie wynosiła 0 zł ze względu na zatrzymanie strumienia finansowania, za to zostanie podniesiona cena świadczeń, która wchłania ten odrębny strumień pieniędzy. To co może niepokoić, jeżeli chodzi o sytuację poszczególnych szpitali to fakt, że nie wszystkie w pełni realizują plan ilości świadczeń, które zostały u nich zakontraktowane. W 2022 roku z racji charakteru ryczału sieciowego jest on wypłacany w formie niezmiennej niezależnie od ilości wykonanych przez świadczeniodawcę zabiegów czy świadczeń. Jednak niewykonanie odpowiedniej liczby świadczeń skutkuje naliczeniem mniejszego ryczału na kolejny rok. Dodał, wysokość poniżej 70% wykonanych świadczeń w województwie lubelskim nie występuje w żadnym szpitalu. Realizacja ryczału w przedziale pomiędzy 70-80% dotyczy 6 szpitali i jest to jego zdaniem sytuacja niepokojąca. Szpitale które zrealizowały ryczałt w przedziale 80-90% czy też 90-98% to placówki, które walczą o to, żeby pokazać, że wykonują świadczenia. Próg 98% jest określony w kryterium wydanym przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia i oznacza, że przy założeniu takiej liczby wykonanych świadczeń szpital nie odczuje negatywnych skutków w związku z brakiem do pełni zrealizowanego planu 2%. Wszystkie szpitale, które nad wykonują ryczałt sieciowy będą mogły skorzystać na mechanizmie przepływu środków od świadczeniodawców, którzy nie wykonują świadczeń do świadczeniodawców, którzy wykonali świadczeń więcej. Kształt Rozporządzenia, które określa sposób wyliczenia ryczału w roku 2023 pozostaje niezmienny, zakłada się jednak, że z racji pojawienia się nowej kwalifikacji szpitali do sieci, która uwzględnia dodatkowe profile udzielanych świadczeń, dotąd niefinansowane w ramach ryczału, pojawi się konieczność wprowadzenia zmian w wyliczaniu ryczału. Uwzględniłyby sposób obliczania nowych profili zakwalifikowanych do sieci. Dodał, że być może pojawi się mechanizm zmiany pułapu niewykonania ryczału czy też poduszki amortyzacji dla świadczeniodawców, którzy ze względu na niewykonanie ryczału sieciowego są zagrożeni utratą części finansowania. Poinformował, że obecnie ryczałt sieciowy realizowany jest w województwie lubelskim na poziomie ok. 98% co oznacza, że obecnie szpitale wykonują mniej świadczeń niż w analogicznym okresie w latach poprzednich. Przyznał, że nie jest to komfortowa sytuacja, choć widoczne jest zróżnicowanie skali pracy szpitali, z nadwykonaniami jednych i niewykonaniami pozostałych co sugeruje różne tempo wracania do normalnej działalności po okresie covidowym. Wyjaśnił, że czynnikiem istotnym dla finansowania świadczeń jest poziom realizacji umów zawartych ze świadczeniodawcami. Jest wiele usług finansowanych w sposób *fee-for-service* z tytułu wykonanej usługi na bieżąco i są to np. wszystkie świadczenia w poradniach ambulatoryjnych, czyli np. tomografie komputerowe, rezonanse, porady specjalistów czy pobyty w ośrodkach opiekuńczo-leczniczych. Zapewnił, że wszystkie świadczenia realizowane przez podmioty medyczne zostaną opłacone, stąd nie ma takiego zagrożenia, że NFZ nie jest w stanie sfinansować jakiegoś wykonania. Obecna wartość nadwykonań to 100 mln złotych i jest pokrywana przez samą wartość niewykonań, która także wynosi 100 mln złotych. Oprócz tego LOW NFZ posiada zdolność zaangażowania dodatkowych środków i sfinansowania świadczeń ponad limitowych bez zmiany warunków umów z świadczeniodawcami, czyli nie zabierając im żadnych pieniędzy z tytułu niewykonanych świadczeń. Poinformował, że wszystkie nadwykonania zarejestrowane do końca września 2022 roku zostały już finansowo uregulowane, stąd w tym zakresie nie ma żadnych nieuregulowanych zobowiązań. Dodał, że sfinansowanie świadczeń za ostatni kwartał 2022 roku zostanie dokonane jeszcze w 2022 roku, gdzie awansem zostaną aneksowane umowy i zwiększone środki na podstawie prognozy wykonania świadczeniodawców. Odniósł się do dużej puli świadczeń, które nie są wykonywane a tym samym świadczeniodawca nie podejmuje środków z puli określonej kontraktem. Powodami takiego stanu może być brak wyspecjalizowanej kadry medycznej do wykonywania

konkretnych zabiegów w danym podmiocie lub przepływ pacjentów do innego ośrodka medycznego. Rozróżnił szpitale sieciowe od innych placówek ze względu na zdecydowanie lepszy stan nadwykonań w szpitalach, który przekłada się na 70 mln złotych a niewykonanych świadczeń to 54 mln złotych. Zwrócił uwagę, że spośród 17 mln złotych nadwykonań, kwota 12 mln zł dotyczy sfinansowania leków z programów lekowych i chemioterapii. Dodał, że leki są finansowane na bieżąco i świadczeniodawcy nie mają problemów z uzyskaniem refinansowania od NFZ. Ponownie zauważył, że w całej działalności szpitalnej nadwykonaniem faktycznie są leki a nie same świadczenia. Pomiędzy szpitalami sieciowymi również występuje zróżnicowana sytuacja co do wykonania zakontraktowanych świadczeń. Podał, że 21 szpitali sieciowych w województwie lubelskim posiada dodatnie saldo wykonania umowy i to one są beneficjentami dodatkowych środków. Pozostałe 15 szpitali posiada saldo wykonania umowy ujemne i tym samym nie mają możliwości podjęcia kwoty z umowy zawartej z nimi na określone świadczenia. Nawiązał do informacji przekazanej przez Panią Dyrektora Sylwię Chyl, wyjaśniając, że dla części szpitali został opracowany specjalny program mający na celu wsparcie w zakresie uzyskiwanych przychodów, którego istotą jest tzw. współczynnik wyrównujący poziom wartości umów do poziomu minimalnego co najmniej 16% wzrostu wartości umowy obliczanej wg stanu na koniec września 2022 r. porównującym wartość umów drugiego półrocza do pierwszego półrocza. Poinformował, że 14 szpitali w województwie lubelskim spełniło to kryterium i nie osiągnęło wzrostu wartości umowy, ponieważ nie realizowało świadczeń. Tym samym musiały one zostać objęte wspomnianym wsparciem. Dodał, że jest duża rozpiętość kwotowa wypłaconego wsparcia i jego zakres wynosi od 200 000 - 300 000 złotych w skali czterech miesięcy roku 2022 do 4 mln złotych w skali tego roku. Termin na wypłacenie wspomnianego wsparcia to koniec czerwca 2023 roku. Dodał, że spotkał się do tej pory z 12 z 14 szpitali, które znalazły się w takiej sytuacji, celem analizy podjętych do tej pory działań i opracowania kolejnych, które szpitale mogłyby podjąć w roku 2023, żeby poprawić ilości zakontraktowanych świadczeń i uzyskania dodatkowych przychodów z tytułu realizacji umów. Wyjaśnił, że w sytuacji, gdy szpitale zaczęły zauważać ciężar ponoszonych kosztów przy jednoczesnym braku dochodów zwracały się do NFZ z wnioskami o zakontraktowanie dodatkowych świadczeń lub o przenoszenie wartości umów pomiędzy odpowiednimi zakresami, ponieważ ich główną działalnością była np. rehabilitacja a zrezygnowały z udzielania innych świadczeń określonego rodzaju. Zapewnił, że tego typu działania naprawcze pomiędzy NFZ a szpitalami były wykonywane. Ustalony, ze szpitalami w trakcie wspomnianych spotkań, plan działania bierze pod uwagę inwestycje, które placówki chcą podjąć celem wdrożenia określonych profili działalności. One także wymagają zakontraktowania oraz muszą być zbieżne z dokumentacją strategiczną jak np. planem transformacji i mapą potrzeb zdrowotnych na danym terenie obejmującym co najmniej 10 tys osób. Zauważył zaangażowanie ze strony dyrektorów szpitali celem polepszenia sytuacji swoich zakładów. Uznał, że w omawianej tematyce istotnym może się okazać przedstawienie zmiany wyceny świadczeń na przestrzeni całego 2022 roku. Ta zmiana została ustalona zgodnie z rekomendacją AOTMiT i wiąże się ona z jednolitymi wycenami w skali całego kraju co uznał za czynnik korzystny dla województwa lubelskiego. Cena zakresu świadczeń w ryczałcie od początku 2022 roku to 1,16 zł natomiast od sierpnia 2022 r. to 1,62 zł. Największy skok tej ceny zanotowano w lipcu 2022 r., kiedy doszła do kwoty 1,59 zł. Te dane oznaczają zmianę cen świadczeń, które są wypłacane szpitalom w związku z hospitalizacją pacjentów o 40% w przeciągu roku. Oprócz hospitalizacji, pozostałe zakresy działalności także podlegały waloryzacji. Zmiany pozostałych cen świadczeń były dokonywane w kwietniu, lipcu i październiku 2022 r. ich efektem są: wzrost świadczeń dziecięcych o 60%, wzrost operacji zaćmy i zawałów o 35%, pozostałe świadczenia to wzrost o 44%. W przypadku świadczeń, które nie dotyczą *stricto* szpitali, ale także bardzo szerokiego segmentu świadczeniodawców komercyjnyh, czyli ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zmiana cen mieści się w przedziale 40%-50% a w przypadku niektórych świadczeń rehabilitacyjnych nawet

o 100%. Wyjaśnił, że podał zakresy ogólne, ponieważ podawanie cen dla konkretnych świadczeń wiązałoby się z rozważaniem dodatkowych aspektów jak np. różnice w zawartych umowach ze względu na kosztowność danego zabiegu lub porady. Kończąc uznał, że średni wzrost cen świadczeń o 50% wydaje się być atrakcyjnym aspektem dla świadczeniodawców, którzy zawierają umowę z NFZ.

**Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Podziękował za wypowiedź. Zwrócił uwagę, że kwestią inspirującą poruszenie tematu było niewykonanie ustawy o płacy minimalnej dla personelu medycznego stąd zapytał czy LOW NFZ dysponuje danymi, które mogłyby wyjaśnić czy te minimalne płace zostały wykonane.

**Paweł Piróg – p.o. Dyrektora Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ**

Przypomniał, że współczynniki wypłacane szpitalom na wzrost wynagrodzeń pracowników były wypłacane odrębnym strumieniem w roku 2021 jak również do połowy roku 2022 tyle że w formie zanonimizowanej. Obecnie wypłaty środków zostały włączone w cenę świadczenia co skutkuje brakiem możliwości zbierania danych indywidualnych na temat wypłat. Wyjaśnił, że z tego powodu nie jest w stanie odnieść się do pytania jak wygląda ta sytuacja w każdym szpitalu. Jeszcze w 2021 r. była możliwość sprawdzenia czy zarządzający konkretnym szpitalem lub przychodnią wnosili o przekazanie środków w odpowiedniej wysokości wskazując numeratynie dla kogo te środki są przeznaczone.

**Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Zapytał czy dyrektor P. Piróg może udostępnić przedstawioną prezentację członkom WRDS WL.

**Paweł Piróg – p.o. Dyrektora Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ**

Poinformował, że przekazał prezentację do Biura WRDS WL przed posiedzeniem.

**Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Podziękował za przekazanie prezentacji. Zapytał czy wzrost cen świadczeń medycznych jest określany przez AOTMiT czy też inne gremium.

**Paweł Piróg – p.o. Dyrektora Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ**

Potwierdził, że to AOTMiT prowadzi permanentny proces taryfikacji świadczeń i ustalania katalogów. Oddziały wojewódzkie NFZ dostają gotowy materiał z informacją jak kontraktować świadczenia.

**Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Zapytał czy zdaniem dyrektora ta zmiana wynika z uwarunkowań związanych np. z deficytem lekarzy w danej branży. Wyjaśnił, że zastanawia go różnica w podwyżkach cen ze względu na rodzaj świadczeń.

**Paweł Piróg – p.o. Dyrektora Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ**

Przyznał, że ta kwestia ma wpływ na wycenę świadczeń. AOTMiT opiera się na danych przekazywanych przez podmioty lecznicze, które przekazują informacje o kosztach ponoszonych w związku z udzielaniem świadczeń. Na tej podstawie Agencja ma możliwość aktualizowania wyceny świadczenia, natomiast głównym kosztem świadczenia są koszty osobowe. Stąd AOTMiT jest zobowiązany do uwzględniania tych kwestii o ile szpitale aktywnie uczestniczą w procesie informowania o swoich kosztach.

**Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Dodał, że według jego wiedzy w onkologii koszt samych leków jest wysoki.

**Paweł Piróg – p.o. Dyrektora Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ**

Wyjaśnił, że koszt leków jest wyceniany odrębnie niezależnie od ustalonej kwoty świadczenia.

### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Zapytał, czy można wyciągnąć taki wniosek, że deficyt lekarzy specjalistów w danej dziedzinie ma wpływ na zmianę punktacji a tym samym przekłada się na wyższą wycenę świadczenia.

### **Paweł Piróg – p.o. Dyrektora Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ**

Potwierdził, że istnieje taka zależność. Informacja ze szpitali o wzrastających kosztach płac umożliwiających pozyskanie lekarza specjalisty, staje się przyczyną weryfikowania wyceny danego świadczenia. Wyjaśnił, że refundacja cen leków opiera się na refundacji kosztów poniesionych i jest to rynek regulowany poza AOTMiTem.

### **Małgorzata Skrok – Sekretarz Województwa Lubelskiego**

Poinformowała, że zgodnie z prośbą przekazaną przez Prezydium WRDS WL chciałyby odnieść się do stanu finansowego szpitali samorządowych w województwie lubelskim na dzień 30 września 2022 r. Wyjaśniła, że na dzień 31 grudnia 2021 r. funkcjonowało 18 jednostek podległych samorządowi województwa lubelskiego, natomiast z dniem 12 kwietnia 2022 r. na skutek uchwały Sejmiku Województwa Lubelskiego doszło do połączenia szpitali SPSW im. Jana Bożego w Lublinie i WSS im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie. Na skutek tej fuzji obecnie funkcjonuje 17 jednostek podległych samorządowi województwa lubelskiego w tym 4 stacje pogotowia ratunkowego, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy a pozostałe jednostki prowadzą działalność w formie hospitalizacji. W kolejnych latach począwszy od roku 2018 ilość jednostek, które wygenerowały stratę netto i były zobowiązane do wypracowywania programów naprawczych to 8 jednostek, w roku 2019 było to 7 podmiotów, w 2020 roku – 5, w 2021 roku – 4 a w roku obecnym są to 3 jednostki. Ta tendencja spadkowa oznacza, że sytuacja finansowo-ekonomiczna jednostek podległych samorządowi województwa lubelskiego ulega poprawie. Sporządzanie wspomnianych programów naprawczych wynika z ustawy o działalności leczniczej i jest to sposób na umożliwienie samorządowi nadzoru nad tymi jednostkami oraz skutecznie egzekwowanie poprawy wyników finansowych. Jeden ze szpitali, które są zobligowane do sporządzenia programów naprawczych to WSS im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego, gdzie już nastąpiła poprawa wyniku finansowego netto o prawie 11,5 mln złotych w roku 2022 w stosunku do roku 2021. Kolejnym dokumentem, który są zobligowane sporządzać jednostki, jest analiza oceny ekonomiczno-finansowej samodzielnej publicznej jednostki. Pozytywne oceny za poprzedni okres uzyskały takie jednostki jak Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu z wynikiem 65 punktów na możliwych 70. Ten sam wynik uzyskały także: Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy i Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Celejowie i Stacja Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Białej Podlaskiej uzyskały 64 punkty, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli uzyskał 63 punkty, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej oraz Kolejowy Szpital Uzdrowski w Nałęczowie otrzymały po 62 punkty. Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie otrzymało 61 punktów i 59 punktów otrzymały Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej, Wojewódzkie Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie oraz Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu. Wyjaśniła, że wspomniane jednostki znajdują się w sytuacji ekonomicznej dobrej lub bardzo dobrej, działają samodzielnie, pokrywają koszty działalności oraz pozostałe zobowiązania z własnych przychodów. Każda z wymienionych jednostek na koniec 2021 roku osiągnęła dodatni wynik finansowy a poziom ich zobowiązań utrzymywany jest na stabilnym poziomie i w znacznym stopniu wynika z bieżących rozliczeń. Negatywną ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej uzyskało 6 jednostek w województwie lubelskim i są to: Samodzielny Publiczny Szpital wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie, Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. S.K.

Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie oraz Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie. Zapewniła, że jednostki z tą trudną sytuacją finansową są na bieżąco monitorowane. Dodatkowo Departament Zdrowia UMWL organizuje spotkania z kierownikami jednostek, w których to spotkaniach uczestniczy Marszałek Województwa Lubelskiego Jarosław Stawiarski. Sytuacja finansowa podmiotów jest omawiana i raportowana m.in. na posiedzeniach Zarządu Województwa Lubelskiego. Dzięki tym działaniom zarządczym i optymalizacyjnym, bieżącej analizie kosztów oraz podejmowaniu decyzji eliminujących ich niezasadne powstawanie udaje się poprawiać i stabilizować sytuację ekonomiczno-finansową wspomnianych jednostek. Przeszła do omówienia sytuacji ekonomiczno-finansowej poszczególnych jednostek podległych samorządowi w oparciu o wyniki finansowe netto szpitali według stanu na dzień 30 września 2022 r. Podała informacje porównujące okres III kwartału w latach 2021 i 2022, przy czym wyjaśniła, że dane za rok 2021 dotyczą WSS im. S.K. Wyszyńskiego w Lublinie a dane za rok 2022 dotyczą szpitala po połączeniu. Według stanu na koniec III kwartału 6 jednostek generuje ujemny wynik finansowy i są to: WSS im. S.K. Wyszyńskiego w Lublinie, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie, WSS w Białej Podlaskiej, SPSW im. papieża Jana Pawła II w Zamościu oraz SPWSS w Chełmie. Wszystkie podmioty, które wygenerowały na koniec września br. stratę netto, z wyjątkiem WSS w Białej Podlaskiej, są w trakcie realizacji programów naprawczych. Jednostki z dodatnim wynikiem finansowym na koniec III kwartału to: SPWSP w Radeckim z wynikiem przekraczającym 2,2 mln zł, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli z zyskiem przekraczającym 500 tys zł, Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy SP ZOZ w Nałęczowie z wynikiem powyżej 727 000 zł, SPZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu z zyskiem ponad 1,3 mln zł oraz Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej z zyskiem ponad 1 119 000 zł. Łącznie przychody ogółem dla przedstawionych jednostek na koniec września wyniosły 1 345 801 412 i były wyższe o 150 780 418 w stosunku do analogicznego okresu w roku 2021 co daje wzrost o ponad 12,6%. Najwyższy poziom przychodów ogółem generuje Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli co przekłada się na 314 799 419,90 zł oraz WSS im. S.K. Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie z przychodem 290 978 771,93 zł. Ze względu na strukturę przychodów w jednostkach ochrony zdrowia zmiana przychodów ogółem jest skorelowana ze zmianą przychodów z NFZ. W strukturze łącznych przychodów, średni udział przychodów zyskanych z realizacji kontraktu z NFZ na koniec III kwartału br. przekroczył 88%. Łączna wartość przychodów NFZ wygenerowanych przez omawiane jednostki wyniosła 1 213 565 zł i była wyższa w stosunku do analogicznego okresu roku poprzedniego o ponad 147 mln zł co daje wzrost o 13,9%. Wyjaśniła, że wszystkie podległe samorządowi województwa lubelskiego podmioty lecznicze prowadzą aktywne starania w zakresie zwiększania kontraktu z NFZ. Podała przykład Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, gdzie doszło do łącznego zwiększenia kontraktu z kwoty 38 612 000 zł w 2006 roku do wysokości 407 249 000 zł we wrześniu br. co daje wzrost o ponad 368 mln zł. W przypadku WSS im. S.K. Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie nastąpiło zwiększenie łącznej wartości kontraktu z kwoty 126 518 462 zł w roku 2014 do 330 065 020 zł w br. co daje wzrost o 203 546 000 zł. Dużym wyzwaniem w zakresie zapewnienia bilansowania działalności, utrzymania płynności funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia jest dynamiczny wzrost kosztów, szczególnie w obszarze kosztów osobowych. Omówiona sytuacja jest wynikiem globalnego wzrostu cen w gospodarce oraz przede wszystkim presji płacowej i wprowadzanych w tym zakresie regulacji. Obserwowany trend dynamicznie rosnących kosztów ogółem spowodowany jest rosnącymi corocznie kosztami wynagrodzeń wraz z pochodnymi, wzrostem kosztów z tytułu użycia materiałów i energii, w tym leków i produktów leczniczych, materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego. Zauważalny jest również koszt usług obcych oraz rosnące koszty finansowe. Przeszła do omówienia średniego wskaźnika udziału wybranych pozycji



kosztów w kosztach ogółem i średniego wskaźnika relacji wybranych pozycji kosztów do przychodów ogółem w omawianych podmiotach leczniczych podległych samorządowi województwa lubelskiego w III kw. 2022 r. W strukturze kosztów ogółem omawianych jednostek największy udział mają: wspomniane koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi i przekraczają one 54,3% oraz wydatki na leki i produkty lecznicze 13,4%. Pozostałe pozycje to kontrakty medyczne 7,1%, materiały, wyroby i sprzęt medyczny 7,9%, pozostałe materiały pozamedyczne 1,3%, energia 1,7%, koszty finansowe 3,3% i pozostałe koszty 11,1%. Porównując udział wybranych kosztów w relacji do przychodów ogółem wynotować można największy udział kosztów wynagrodzeń wraz z pochodnymi na poziomie 57,6% oraz wydatków na leki i produkty lecznicze na poziomie 14,2%. Łączny poziom wydatków przeznaczonych na wynagrodzenia wraz z pochodnymi, czyli innymi świadczeniami na rzecz pracowników w przedstawionych jednostkach na koniec III kw. 2022 r. wyniósł 775 749 591 zł i był wyższy niż w analogicznym okresie 2021 roku o 77 185 347 zł co stanowi wzrost o 11%. W zbiorczej strukturze kosztów ogółem w przedstawionych podmiotach podległych samorządowi koszty wynagrodzeń i pochodnych stanowią średnio 54,3%, udział w strukturze kosztowej wydatków na wynagrodzenie w analizowanym okresie ma tendencję malejącą i zmniejszył się w stosunku do III kw. 2021 r. o 1,73%. Najwyższe wydatki z tego tytułu ponosi WSS im. S.K. Wszyńskiego SPZOZ w Lublinie i Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli. W zakresie kontraktów medycznych, które ujmowane są w pozycji usług obcych, poziom przedmiotowych kosztów dla wszystkich omawianych podmiotów na koniec września br. wyniósł 101 174 000 zł i był wyższy o 21 562 000 w porównaniu do analogicznego okresu roku poprzedniego. Jest to wzrost przekraczający 27%. Najwyższe wydatki z tego tytułu ponosi WSS w Białej Podlaskiej i przekraczają one 29 mln zł oraz WSS im. S.K. Wszyńskiego SPZOZ w Lublinie, dla którego te wydatki przekraczają 21 mln zł. Wyjaśniła, że wzrost kosztów wynagrodzeń warunkowany jest Rozporządzeniami Ministra Zdrowia w zakresie ogólnych umów o udzielanie świadczeń opieki, sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników itd. Podkreśliła, że wszystkie jednostki podległe samorządowi województwa lubelskiego zrealizowały podwyżki, jednocześnie dodając, że Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie wypłaciła różnicę z wyrównaniem 10 października br. a nie 1 lipca 2022 r. Przeszła do omówienia relacji kosztów osobowych rozumianych jako suma kosztów wynagrodzeń wraz z pochodnymi oraz kontrakty medyczne do przychodów ogółem w latach 2014-2021 w największych jednostkach. Najniższy wskaźnik wystąpił w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli i jest to 43,24% a najwyższy w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie i jest to 86,9%. W dwóch jednostkach na koniec 2021 roku w porównywaniu do roku 2020 odnotowano spadek wartości przedmiotowego wskaźnika i były to WSS im. S.K. Wszyńskiego w Lublinie oraz WSS w Białej Podlaskiej. Dodała, że w porównaniu do roku ubiegłego wzrosły także wydatki na leki i produkty lecznicze ponoszone przez jednostki. Według stanu na koniec III kw. br. łączne wydatki w omawianej pozycji w jednostkach wyniosły 191 314 000 zł i były wyższe o 28 584 000 zł i jest to wzrost o 17,6% od kosztów poniesionych z tego tytułu na koniec września poprzedniego roku. Najwyższe koszty w pozycji leki i produkty lecznicze wskazuje Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, ale jak przyznała wynika to ze specyfiki działalności szpitala, gdzie leczenie polega głównie na podawaniu bardzo drogich leków. Ciągły wzrost chemioterapii, skomplikowanych zabiegów i zabezpieczenie najcięższych przypadków wymaga posiadania większej ilości drogich leków stąd w jednostce występuje najwyższy udział leków i produktów leczniczych w przychodach ogółem na poziomie 33,74%. Koszty energii dla wszystkich omawianych jednostek na koniec września br. wyniosły 24 224 000 zł i były wyższe o 1 924 000 zł. Jest to wzrost o 8,06% w stosunku do analogicznego okresu roku poprzedniego. Najwyższe poniesione koszty w tej pozycji wskazuje również Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli a także WSS im. S.K. Wszyńskiego SPZOZ w Lublinie. Najwyższy udział kosztów energii przychodach ogółem występuje

w Kolejowym Szpitalu Uzdrawiskowym SPZOZ w Nałęczowie oraz Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli. Na koniec III kw. br. zobowiązania ogółem w omawianych podmiotach wzrosły w stosunku do analogicznego okresu poprzedniego roku o 103 827 000 zł przy jednoczesnym zwiększeniu zobowiązań wymagalnych do poziomu 183 081 415 zł. Najwyższy stan zobowiązań pojawił się w WSS im. S.K. Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie, przy czym zaznaczyła, że jest to szpital po połączeniu. Na dzień 30 września br. pięć jednostek podległych samorządowi województwa lubelskiego posiada zobowiązania wymagalne. W porównaniu do III kw. 2021 r. w trzech jednostkach nastąpiło zmniejszenie zobowiązań wymagalnych i są to: SPWSS w Chełmie, Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie, SPSW im. Jana Pawła II w Zamościu natomiast najwyższy stan zobowiązań odnotowywany jest obecnie w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie. Od roku 2020 dynamika wzrostu zobowiązań w jednostkach podległych samorządowi województwa lubelskiego zmniejszyła się z poziomu 16,62% do poziomu 7,9%, pomimo że sam stan ma tendencję wzrostową. Istotny wpływ na poziom kosztów oraz zobowiązań w jednostkach ochrony zdrowia miała pandemia COVID-19 trwająca od 20 marca 2020 r. do 16 maja 2022 r. oraz inwazja Federacji Rosyjskiej na Ukrainę. Stan pandemii przełożył się na konieczność zabezpieczenia ciągłości pracy szpitali w warunkach reżimu sanitarnego a tym samym ponoszenia dodatkowych wydatków. Ograniczył możliwości generowania przychodu z tytułu wykonywanych świadczeń zdrowotnych, dostępność do oddziałów szpitalnych i zakładów medycznych oraz dostępność personelu medycznego z powodu przymusowej izolacji. Dodatkowe aspekty zmiany poziomu kosztów zobowiązań wynikają z dynamicznego wzrostu cen towarów i usług spowodowanego inflacją, rosnącej stopy WIBOR, wzrostu kosztów realizowanych zadań inwestycyjnych oraz wzrostem z podpisanych porozumień płacowych w latach poprzednich skutkujących podniesieniem zobowiązań a następnie ich realizacji w latach kolejnych niezależnie od wzrostu minimalnego wynagrodzenia. W celu zapewnienia coraz lepszej opieki medycznej, omawiane szpitale przy aktywnej współpracy samorządu województwa lubelskiego rozwijają swoją działalność realizując inwestycje w infrastrukturach, w sprzęcie medycznym, nowoczesnych technologiach. Podała przykład WSS im. S.K. Wyszyńskiego w Lublinie, który koncentruje się na działaniach zmierzających do utworzenia nowych oddziałów, zakontraktowania nowych zakresów świadczeń oraz realizacji nowych procedur. W bieżącym roku we wspomnianym szpitalu przeprowadzono pierwszą w historii województwa lubelskiego histerektomię z zastosowaniem systemu robotycznego da Vinci. Szpital znalazł się także w gronie nowych realizatorów pilotażu trombektomii mechanicznej, dodatkowo będzie odpowiedzialny za realizację projektu wartego blisko 76 mln zł, który zakłada rozbudowę infrastruktury placówki w tym utworzenie nowego systemu zabiegowo-anestezjologicznego oraz zakup wyposażenia. Do tej inwestycji zostały pozyskane fundusze z Unii Europejskiej wysokości ok. 65 mln zł. Pozostałe inwestycje realizowane przez szpital to Nowoczesne Centrum Pulmonologii w lokalizacji przy ul. Herberta, nowoczesna rehabilitacja kardiologiczna w Ośrodku Rehabilitacji Kardiologicznej, Koordynowana Opieka nad Kobiętą w Cięży i Centrum Opieki Senioralnej. Środki wydatkowane z budżetu województwa na to zadanie wyniosły 14 911 500 zł. Od czerwca br. wysoko wykwalifikowani specjaliści przeprowadzili już 52 operacje z zastosowaniem systemu robotycznego da Vinci na łączną wartość ponad 600 tys zł. Szpital pozyskał z programu rządowego Polski Ład – Program Inwestycji Strategicznych 11 407 000 zł na modernizację i utworzenie własnej kuchni i pralni. Nowoczesna pralnia z wysokiej jakości urządzeniami będzie świadczyła usługi w zakresie dekontaminacji bielizny szpitalnej co pozwoli na zmniejszenie kosztów eksploatacyjnych i zredukowanie kosztów na usługi zewnętrzne w tym zakresie. Nowoczesna kuchnia spełniająca wszystkie wymagania jakościowe w tym System HACCP, pozwoli na dostarczanie pacjentom wysokiej jakości produktów żywnościowych z odpowiednim zabezpieczeniem specjalistycznych diet dla pacjentów. Zakończenie tej inwestycji jest

przewidziane na 2023 r. Kolejnym działaniem jest dostosowanie szpitala do standardów Dostępność Plus dla zdrowia. W tym zakresie szpital pozyskał ponad 1,9 mln zł z programu operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój a zaplanowane działania inwestycyjne będą polegały na montażu windy zewnętrznej, modernizacji wejścia do budynku Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej, przystosowaniu miejsc parkingowych, utworzeniu systemu komunikacji świetlnej i głosowej w trakcie rejestracji, zakup odpowiednich wózków do transportów pacjentów o zwiększonej nośności oraz szkoleń pracowników. Inwestycja również ma być zakończona w roku 2023. Szpital pozyskał także środki z programu rządowego Polski Ład - Programu Inwestycji Strategicznych w wysokości 30 mln zł oraz z budżetu województwa środki w wysokości 5 295 000 zł na budowę Regionalnego Centrum Pulmonologicznego. Kolejnym projektem realizowanym przez placówkę jest budowa budynku w technologii modułowej Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy nr 2 dla pacjentów COVID-19 gdzie szpital pozyskał z funduszu przeciwdziałania COVID-19 kwotę wysokości 4 850 000 zł oraz 5 mln zł z budżetu województwa lubelskiego. Ta realizacja jest kontynuacją złożonego przez szpital wniosku, który został pozytywnie zaopiniowany przez Rządowy Fundusz Inwestycji Lokalnych i ma na celu utworzenie oddziału zakaźnego w lokalizacji szpitala przy ul. Herberta. Podsumowując inwestycje zakupów sprzętu medycznego w latach 2021 – 2022 realizowanych przez WSS im. S.K. Wyszyńskiego w Lublinie wartość zakupów z funduszy zewnętrznych wynosiła 19 207 203 zł, a wartość funduszy pozyskanych to 147 477 000 zł, co daje łącznie środki na poziomie 166 684 000 zł. Pozostałe jednostki podległe samorządowi stawiają na rozwój i także realizują zadania inwestycyjne. Zadanie realizowane przez Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli to perspektywne pełno profilowa onkologia dla Lubelszczyzny. Całkowita wartość projektu to 67 572 000 zł w tym z budżetu województwa została przekazana na ten cel kwota 6 187 000 zł. Placówka realizuje także projekt zakładający rozbudowę i modernizację COZL i całkowita wartość projektu to 323 484 000 zł, gdzie z budżetu województwa lubelskiego została przekazana kwota 147 383 000 zł. Dopuszczenie Zakładów Radioterapii zakłada wymianę wyeksploatowanego akceleratora, środki z budżetu na to zadanie wynosiły 399 tys. zł oraz wymianę aparatów HDR gdzie środki z budżetu wynosiły 152 tys. zł. Do zadań realizowanych przez SPSW im. papieża Jana Pawła II w Zamościu należy modernizacja Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym i wczesną rehabilitacją poudarową wraz z ambulatoryjną opieką specjalistyczną w celu wykonania innowacyjnych procedur medycznych dla pacjentów szpitala, środki przeznaczone z budżetu województwa lubelskiego na ten cel to 1 960 000 zł. Kolejnym projektem jest termomodernizacja obiektów technicznych i medycznych w szpitalu, wartość projektu to 4 485 779 zł a z budżetu województwa przeznaczono na ten cel 1 393 952 zł. Dodatkowo realizowane zadania to modernizacja infrastruktury informatycznej, gdzie środkami przekazanymi z budżetu jest kwota 300 tys. zł oraz zakup mammografu cyfrowego oraz dofinansowanie modernizacji i ucyfrowienie rezonansu magnetycznego na co zostało przekazana kwota 1,3 mln zł z budżetu.

#### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Zwrócił się z prośbą o zaprzestanie przedstawiania inwestycji dla poszczególnych szpitali i skupienie wypowiedzi na głównym temacie posiedzenia ze względu na konieczność wygenerowania czasu również na dyskusję. Jednocześnie podziękował Pani Sekretarz za precyzyjnie przygotowane informacje, zwracając uwagę, że ich analiza wymagałaby znacznie większych nakładów czasowych niż te, które Rada posiada w trakcie trwającego posiedzenia. Poprosił o wyjaśnienie czy widoczny wzrost nakładów inwestycyjnych ma odniesienie do stabilnej pozycji lubelskiej służby zdrowia w zagrożeniu.

#### **Małgorzata Skrok – Sekretarz Województwa Lubelskiego**

Wyjaśniła, że przychody są bardzo istotnym elementem tematu, który podnosi Rada, ponieważ bez nich jednostki nie mogą funkcjonować. A żeby funkcjonowały w sposób należyty z odpowiednią jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych musi być odpowiedni poziom

realizowanych usług, dlatego też te inwestycje są niezbędne i z tego powodu zostały podkreślone. Przeszła do podsumowania informując, że w budżecie województwa lubelskiego na 2022 rok zabezpieczono ogółem 42 213 470 zł na zadania inwestycyjne realizowane przez podmioty lecznicze w tym na zakup specjalistycznego sprzętu medycznego. Środki na zakup sprzętu, medycznego wyniosły 19 655 000 zł, środki inwestycyjne i strukturalne to kwota 8 451 000 zł i środki z Rządowego Funduszu Inwestycji Lokalnych to 14 107 000 zł.

### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Poprosił obecnych dyrektorów szpitali o ewentualny komentarz do kwestii zagrożeń z punktu widzenia funkcjonowania szpitali, w których pracują. Zapytał czy ich zdaniem istnieją jakieś aspekty sugerujące możliwe problemy dalszej działalności, o której świadczeniobiorcy powinni wiedzieć.

### **Jacek Kamiński – Dyrektor SPZOZ w Świdniku**

Przyznał, że z dużym zaciekawieniem wysłuchał przedstawionych prezentacji i uznaje je jako zastrzyk ogromnej wiedzy i okazję, żeby dowiedzieć się jak funkcjonują jednostki większe niż szpitale powiatowe. Zwrócił uwagę, że wszystkie omawiane podczas spotkania aspekty mają charakter systemowy i to jest źródło kłopotów szpitali powiatowych w szczególności pierwszego i drugiego poziomu, czyli tych najmniejszych, których dochodem jest ryczałt. Wykonywane tam procedury internistyczne, chirurgii ogólnej lub procedury ginekologiczne od lat są niezmiennie wycenione punktowo. Co prawda cena punktu wzrasta, ale cena punktowa procedury już nie. Dzięki wprowadzonej ustawie regulującej wynagrodzenie, pracownicy rzeczywiście zaczęli lepiej zarabiać. Wyjaśnił jednak, że zauważa pewne ryzyko. Mianowicie w roku 2021, gdy środki były kierowane do pracownika przez PESEL nie było problemów z wynagrodzeniami, ponieważ były to pieniądze przeznaczone wprost na podwyżkę, natomiast w roku 2022 w warunkach szpitali powiatowych zmiana sposobu wynagradzania nie przyniosła korzyści. Tym bardziej, że część środków która w roku 2021 była przeznaczona na podwyżki została wliczona do wzrostu wyceny świadczeń. Jego zdaniem nie można porównać finansowania szpitala powiatowego pierwszego poziomu ze szpitalem specjalistycznym, wojewódzkim czy klinicznym. Stąd te ogromne kłopoty i problemy z wypłatami podwyżek wynagrodzeń. Wyjaśnił, że koszty pracy są najważniejsze w pracy szpitala i tak naprawdę decydują o jego losie. NFZ zaczął korygować zaistniałą sytuację wprowadzając instrumenty pomocowe, jednak jest to w dalszym ciągu niewystarczające. Wyjaśnił, że oprócz umów o pracę są również zawierane umowy cywilnoprawne, których ustawa nie dotyczyła. W zakres tych umów wchodzi drogie pionierstwo dyżurów w szpitalach powiatowych, przez wymóg zabezpieczenia pracy w systemie ciągłym 24 godzinnym i na to nie było przeznaczonych celowo pieniędzy. Dodatkowym aspektem pogarszającym stała się inflacja i lawinowo wzrastające koszty poza płacowe. Przyznał, że musi w tej kwestii nastąpić jakaś konkretna zmiana, tym bardziej że 1 lipca 2023 roku pojawi się kolejna tura podwyżek wynagrodzeń. Zwrócił także uwagę na kwestię niewykonania ryczałtu co jest problemem dotyczącym także szpitali powiatowych. Według danych Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych oraz Związku Powiatów Polskich takich szpitali jest w Polsce ponad 250. Związek Powiatów Polskich zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia z propozycją, aby przez najbliższe 4 lata pojawiła się możliwość proporcjonalnego odrobienia tego długu, które to rozwiązanie, gdyby zostało wprowadzone nie pozbawiałoby szpitali środków a ryczałty byłyby w bezpieczny sposób naliczane przez kolejne lata. Zauważył, że pandemia, okres po pandemiczny, kryzys ekonomiczny oraz wojna spowodowały, że szpitale nie są w stanie odrobić ryczałtów a w szczególności te szpitale, które dokonały pewnych zmian restrukturyzacyjnych jak np. w przypadku szpitala w Świdniku, gdzie doszło do zmniejszenia liczby łóżek internistycznych. Uznał, że Ministerstwo Zdrowia i Centrala NFZ powinny wykazać pewną elastyczność i znaleźć rozwiązanie w postaci instrumentu umożliwiającego szpitalom powiatowym odrobienie niewykonanego długu zdrowotnego w okresie kolejnych 4 lat. Uznał, że jeżeli ma być zachowana sieć szpitali w obecnym kształcie to należy dokonać zmian

systemowych polegających na oddłużeniu szpitali, zwiększeniu składki zdrowotnej do poziomu przynajmniej 12% - 14% oraz zastanowieniu się nad tym czy płacenie *fee for service* w warunkach małych szpitali powiatowych, które nie wykonują specjalistycznych zabiegów jest konieczne i potrzebne. Jego zdaniem ze względu na potrzebę utrzymywania ciągłej gotowości jednostek operacyjnych do ewentualnego zabiegu, szpital powinien otrzymywać połowę ryczałtu oraz dodatkowo rozliczać faktyczne świadczenia. Zauważył, że obecny stan zadłużenia szpitali to kwota 17 mld zł a zobowiązań wymagalnych kolejnych kilku miliardów złotych, stąd rozwiązania systemowe są w obecnej chwili oczekiwane i niezbędne.

### **Maciej Płaszewski – Zastępca Dyrektora ds. Organizacji i Rozwoju SOZOS w Międzyrzecu Podlaskim**

Zauważył, że przedstawiana prezentacja z podbudowującymi informacjami o rozpoczynanych inwestycjach dotyczyła szpitali będących pod opieką Marszałka Województwa Lubelskiego, co nie ma odniesienia do sytuacji szpitali powiatowych, które mają dużo mniejsze szanse na pozyskanie funduszy i rozpoczęcie inwestycji. Jako przykład podał program Dostępność Plus dla zdrowia, gdzie z puli 100 000 000 zł, dla szpitali pierwszego stopnia w skali całej Polski była alokowana kwota 29 000 000 zł. Zauważył, że w tym kontekście pozyskiwanie środków, inwestowanie i poprawianie szans nie wydaje się w pełni proporcjonalne.

### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Zwrócił się do członków WRDS WL zauważając skalę rozbieżności pomiędzy szpitalami powiatowymi a szpitalami samorządowymi. Zwrócił się do Marka Chmielewskiego Przewodniczącego SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL wyrażając nadzieję, że skorzysta on w przyszłej pracy zespołu zarówno z przedstawionych w trakcie prezentacji danych jak i uwag skierowanych ze strony przedstawicieli szpitali powiatowych pod kątem tworzenia stanowiska z propozycjami zmian systemowych w ochronie zdrowia.

### **Bernarda Machniak – Forum Związków Zawodowych, strona pracowników**

Odniosła się do wypowiedzi dyrektora Jacka Kamińskiego na temat współczynników korygujących informując, że udało się jej uzyskać z NFZ dane o tym w jakiej kwocie te współczynniki są zawarte w obecnej podwyżce. Wyjaśniła że współczynniki korygujące z pierwszego półrocza to kwota 246 557 769 zł, którą należy odjąć od wzrostu świadczeń wysokości 30%, 40% lub nawet 100% o którym wspomniał dyrektor Paweł Piróg. Wyjaśniła, że wzrosty świadczeń nie pokrywają kontraktów. Jej zdaniem szpitale powiatowe na koniec roku będą miały bardzo duże saldo ujemne ze względu na te braki w niedoszacowaniu. W odniesieniu do szpitali marszałkowskich wyraziła obawę dalszego zadłużania i trudności w funkcjonowaniu na koniec I kwartału 2023 r. a w dalszej kolejności pojawienie się tego samego problemu w szpitalach klinicznych na koniec I półrocza 2023 r. Uznała, że AOTMiT źle wycenił świadczenia jak również nie wskazał algorytmów, wg których przeprowadził wyliczenia. Dodała, że podejmowane przez szpitale inwestycje o których była mowa, nie powinny być rozpatrywane w kontekście dobrze prognozujących zmian, przy jednoczesnym założeniu, że każda z podejmowanych inwestycji wymaga posiadania wkładu własnego. Poinformowała, że Związek Pielęgniarek i Położnych zwraca się z licznymi apelami w kwestii niewłaściwej wyceny świadczeń a tym samym braku możliwości realizowania ustawy co skutkuje w przypadku szpitali na terenie województwa lubelskiego składaniem pozwów do sądu lub zaciąganiem kredytów w bankach komercyjnych przez dyrektorów szpitali. Uznała, że należy jak najszybciej podjąć stanowisko z rekomendacją weryfikacji współczynników i prawidłowego funkcjonowania świadczeń szczególnie przez szpitale powiatowe, które są najbliższe pacjenta.

### **Andrzej Kurowski – Business Centre Club, strona pracodawców**

Odniosł się do Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie, gdzie przez 10 lat był członkiem Rady Społecznej. Nawiązał do trudnej sytuacji placowej szpitala przy jednoczesnej informacji o niepłaceniu przez szpital składek ZUSu od wynagrodzeń w okresie około ostatniego

półrocza. Według władz szpitala głównym problemem z zastojem zapłaty są inwestycje, które zostały przewartościowane i brakuje środków na ich dokończenie. Zapytał dyrektora Pawła Piróga czy w sytuacji tej placówki, NFZ będzie podejmował jakieś działania pomocowe.

#### **Paweł Piróg – p.o. Dyrektora Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ**

Wyjaśnił, że chciałby na przytoczonym przykładzie przedstawić na czym polega ustawowa rola NFZ. Poinformował, że instytucja, którą reprezentuje płaci szpitalom za wykonane świadczenia, natomiast nie prowadzi ani nie finansuje inwestycji i nie nadzoruje szpitali jako samodzielnych podmiotów leczniczych. W tym zakresie jurysdykcja NFZ nie obowiązuje. Organem prowadzącym Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie jest Rektor Uniwersytetu Medycznego, który powinien reagować na sytuacje wewnętrzne. Wyjaśnił, że sytuacja braku regulacji świadczeń publiczno-prawnych, nie jest przedmiotem relacji czy wykonania umowy z NFZ. Przytoczona sytuacja jest dowodem na to, że szpital może mieć problem z realizacją umowy, ale NFZ ze swojej strony finansuje wszystkie świadczenia udzielone przez ten szpital i przedstawione w fakturze do zapłacenia. Zapewnił, że nie ma żadnego zagrożenia po stronie NFZ, aby jakieś regulacje czekały na zapłatę do rozstrzygnięcia sytuacji a także wszystkie świadczenia są opłacane na bieżąco.

#### **Marek Chmielewski – NSZZ „Solidarność”, strona pracowników**

Skierował zapytanie do dyrektora Pawła Piróga odnośnie tego jak wypada Lubelszczyzna na tle całego kraju z wykonaniem ustawy. Uznał, że biorąc pod uwagę analizę przedstawioną przez Sekretarz Województwa Lubelskiego, wydaje się, że małe szpitale działają sprawniej i lepiej radzą sobie od strony ekonomicznej. Odniósł się do całokształtu dyskusji prowadzonych od 1999 roku na temat służby zdrowia, zauważając, że brakuje instytucji, która odpowiadałaby co do możliwości, narzędzi, kompetencji za politykę zdrowotną na terenie regionu. Zarówno Wojewoda Lubelski, podmioty tworzące czy NFZ posiadają własne zakresy sprawowania nadzoru czy finansowania natomiast brakuje organu, który prowadziłby całościową politykę zdrowotną. Dodał, że pozytywnym jest położenie województwa, gdzie niektóre koszty są relatywnie tańsze. Wyraził jednocześnie obawę o to jak długo ten stan potrwa biorąc pod uwagę silne lobby regionów takich jak Śląsk czy Mazowsze. Zadeklarował gotowość do kontynuowania poruszonego tematu na poziomie prac SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL.

#### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Poprosił o zakończenie dyskusji w temacie. Przyznał, że słuchając wypowiedzi przedstawicieli szpitali powiatowych wyraża obawę co do tego czy pewne procedury wykonywane na peryferiach województwa mogłyby przynieść korzyści. Stąd jego zdaniem skala inwestycji jest nie do pogodzenia. Zauważył, że według statystyk w przeciągu 4 ostatnich lat niemalże podwoił się budżet NFZ a świadczeniobiorcy nie odczuli z tego tytułu żadnej poprawy jakości usług. Przeciętny obywatel korzystający ze świadczeń zdrowotnych także doświadcza skutków konfliktu pielęgniarzek z pracodawcą, problemów szpitali powiatowych czy niewłaściwej wyceny punktów. System ochrony zdrowia to środowisko, w którym ciągle dużo się dzieje, zarówno pod kątem pojawiających się trudności jak i wprowadzanych środków zaradczych w postaci podnoszonej składki zdrowotnej co odbija się na świadczeniobiorcach. Jego zdaniem rozwiązanie w postaci zwiększania składki zdrowotnej jest niewłaściwym podejściem i zgodził się z dyrektorem Jackiem Kamińskim, że potrzebna jest zmiana systemowa choć w jego odczuciu powinna być to zmiana fundamentalna. Obecne funkcjonowanie systemu zdrowia zdaje się nie zabezpieczać równomiernie potrzeb na terenie całego województwa.

#### **Jacek Kamiński – Dyrektor SPZOZ w Świdniku**

Przyznał, że ma odmienne zdanie i zarówno jakość jak i dostępność świadczeń zdrowotnych zdecydowanie poprawiła się w ostatnich latach a szpitale bardzo się zmieniły. Natomiast kluczowym aspektem całej sytuacji są potrzeby zdrowotne, które są niezdefiniowane, ciągle też

ujawniają się nowe i postęp w tej kategorii jest znaczący. Co za tym idzie zaspokojenie potrzeb, które pojawiają się na skutek tej kwestii jest niezwykle drogie.

#### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Nie zgodził się, ponownie nawiązując do punktu widzenia przeciętnego świadczeniobiorcy i trudności z jakimi boryka się w momencie konieczności skorzystania z opieki medycznej. Zwrócił uwagę na długi czas trwania procesu diagnostycznego przy jednocześnie postępujących objawach chorobowych.

#### **Jacek Kamiński – Dyrektor SPZOZ w Świdniku**

Stwierdził, że dostęp do wysokospecjalistycznych procedur medycznych jest zjawiskiem występującym na całym świecie.

#### **Marek Chmielewski – NSZZ „Solidarność”, strona pracowników**

Przypomniał o pytaniu skierowanym do dyrektora Pawła Piróga i poprosił o odpowiedź.

#### **Paweł Piróg – p.o. Dyrektora Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ**

Wyjaśnił, że składka zdrowotna płacona w województwie śląskim przez ubezpieczonego w jakimś stopniu przepływa do województwa lubelskiego, ponieważ wg algorytmu populacyjnego jest równo dzielona. Natomiast nawet w ramach samego województwa funkcjonują dysproporcje w cenach udzielenia świadczeń przy założeniu, że same ceny świadczeń są wszędzie identyczne. Poinformował, że sytuacja w województwie lubelskim na tle kraju świadczy o tym, że nie jesteśmy liderami w ilości wykonywanych świadczeń. Nie ma jeszcze dostępnej informacji na temat tego czy ryczałt sieciowy na terenie województwa został wykonany. Badanie obrazujące skalę całego kraju a wykonane 3 miesiące temu, umiejscawiało województwo lubelskie *in minus* 10% względem średniej krajowej co było wynikiem bardzo złym. Dzięki temu, że szpitale dźwignęły wykonanie, obecnie obserwuje się skokowy wzrost liczby wykonywanych świadczeń. Sam fakt tego, że NFZ deklaruje zapłatę za wszystkie świadczenia bez pytania o ich faktyczną ilość sugeruje, że tych świadczeń jest za mało w stosunku do tego co zakontraktowano. Przyznał, że są województwa, które nie mogą zadeklarować wszystkim swoim świadczeniodawcom, że zapłacą za wszystkie świadczenia *ad hoc*.

#### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Zachęcił obecnych zaproszonych dyrektorów do włączenia się w prace SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia lub zgłaszanie przez swoich pracodawców nurtujących problemów do omówienia na forum WRDS WL. Zauważył, że służba zdrowia nie jest jednym środowiskiem pracodawców, które boryka się z wysokością składników pozapłacowych i ryzykiem, że mogą one rosnąć. Podziękował za obecność i aktywność zaproszonym gościom, jednocześnie informując, że omawiany temat zostanie przekazany do szerszego opracowania w przyszłości na forum SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL.

#### **Ad 4. Zaopiniowanie przez WRDS WL Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia w Województwie Lubelskim na rok 2023**

#### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Poprosił Wicedyrektora ds. Rynku pracy WUP w Lublinie Pana Andrzeja Danilkiewicza o omówienie projektu Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia w Województwie Lubelskim na rok 2023. Poinformował, że obecnie nie ma kworum potrzebnego do zagłosowania nad przyjęciem opinii w sprawie omawianego dokumentu.

#### **Andrzej Danilkiewicz – Wicedyrektor ds. Rynku Pracy, WUP w Lublinie**

Wyjaśnił, że samorząd województwa ma obowiązek statutowy przygotowania dokumentu Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia w Województwie Lubelskim na kolejny rok i po uzyskaniu opinii powiatów oraz Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa

Lubelskiego może ten dokument przyjąć na drodze uchwały. Na podstawie omawianego dokumentu po jego zatwierdzeniu, PUP nakładają priorytety na usługi, które świadczą.

#### **Wiesława Janczak – Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, strona pracowników**

Zwróciła uwagę na pojawiające się na forum WRDS WL nieobecności w trakcie posiedzeń jak również konieczność rozwiązania tego problemu celem uzyskania pełnej płynności prac Rady. Zaapelowała o zachowanie wzajemnego szacunku dla czasu i zaangażowania osób, które dostosowują swoje obowiązki pod kątem uwzględnienia uczestnictwa w posiedzeniach.

#### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Pomimo braku kworum poprosił Wicedyrektora o syntetyczne przedstawienie projektu i jednocześnie poinformował, że ze względu na terminowość przyjęcia dokumentu, zostanie zwołane dodatkowe posiedzenie zdalne w terminie 20 grudnia 2022 r. o godzinie 11:00, którego celem będzie przeprowadzenie głosowania nad przyjęciem opinii dotyczącej dokumentu.

#### **Andrzej Danilkiewicz – Wicedyrektor ds. Rynku Pracy, WUP w Lublinie**

Wyjaśnił, że projekt Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia w Województwie Lubelskim na rok 2023 koncentruje się na dwóch głównych problemach lubelskiego rynku pracy, czyli na bezrobociu ludzi młodych do 30 r. z. oraz na długotrwale bezrobotnych. W pierwszym przypadku duże znaczenie mają zachodzące zmiany cywilizacyjne i idący za nimi trend życia. Młodzi ludzie obecnie nie wyrażają potrzeby rozwoju zarówno w sferze nauki jak i podjęcia pracy. Głównymi działaniami proponowanymi dla tej grupy jest ścieżka pomocy w odkrywaniu indywidualnego talentu, budowanie etosu pracy i zachęcanie do zaangażowania w pierwsze działania zawodowe. Tym zadaniom służy program Wdrażania Zintegrowanej Strategii Umiejętności na który WUP w Lublinie złożył wniosek o grant wysokości 21 000 000 zł do Ministerstwa Edukacji i Nauki. Przyznał, że dużym wyzwaniem jest druga grupa, dla której dedykowany jest program, czyli osoby długotrwale bezrobotne, które obecnie stanowią 60% struktury bezrobotnych w województwie lubelskim. Zauważył, że w większości są to osoby, które nie podejmują nie tylko aktywności zawodowej, ale także jakiegokolwiek aktywności społecznej czy osobistej. Utrwalenie takiego schematu życia staje się nawykiem niezwykle trudnym do przełamania. Przy okazji omawiania tej grupy pojawia się także aspekt nieoficjalnych zatrudnień. Zdaniem Wicedyrektora istotą rozwiązania tego problemu jest rozdzielenie kwestii ubezpieczeń społecznych od kwestii statusu osoby bezrobotnej. Przeprowadził krótką analizę obecnej sytuacji na lubelskim rynku pracy, informując na koniec o rekordowo niskim bezrobociu.

#### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Docenił starania o budowanie etosu pracy u młodych ludzi. Przyznał, że jako pracodawca zauważa duże braki we właściwej postawie zawodowej szczególnie wśród osób poszukujących swojej pierwszej pracy, jak również trudności w utrzymaniu zatrudnienia wynikające z przekonań młodych pracowników.

#### **Marek Chmielewski – NSZZ „Solidarność”, strona pracowników**

Zgłosił wniosek formalny o nie zakończenie obecnego posiedzenia, ale zarządzenie kilkudniowej przerwy, tak aby proponowane posiedzenie zdalne miało charakter wznowienia obrad.

#### **Maciej Nejakuf – NSZZ „Solidarność”, strona pracowników**

Poinformował, że zapoznał się z przekazanym w materiałach przed posiedzeniem projektem Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia w Województwie Lubelskim na rok 2023 i zgadza się z zawartymi w nim propozycjami działań. Poinformował, że ze względu na planowany zabieg chirurgiczny nie będzie miał możliwości uczestnictwa zdalnego w głosowaniu planowanym na dzień 20 grudnia 2022 r. stąd zgłasza prośbę o uwzględnienie jego głosu jako opowiadającego się za przyjęciem pozytywnej opinii na temat projektu.



### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Zapytał Radcę Prawnego UMWL czy zgłoszona przez M. Nejkaufa prośba jest zgodna z regulaminem WRDS WL i może zostać przyjęta.

### **Anna Jasic – Radca Prawny UMWL**

Wyjaśniła, że głos jest ważny tylko wtedy, gdy dany członek WRDS WL jest obecny w trakcie przeprowadzania głosowania.

### **Andrzej Kurowski – Business Centre Club, strona pracowników**

Zaproponował możliwość oddania głosu w formie pisemnej.

### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Zwrócił się do Radcy Prawnego UMWL o rozpatrzenie możliwości oddanie przez M. Nejkaufa głosu w formie pisemnej, ze względu na wyjątkową i usprawiedliwioną niemożność osobistego udziału w głosowaniu. Ponownie poinformował członków WRDS WL, że 20 grudnia 2022 r. o godzinie 11:00 odbędzie się zdalne posiedzenie, którego jedynym punktem będzie przeprowadzenie głosowania nad przyjęciem opinii w sprawie Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia w Województwie Lubelskim na rok 2023. Zwrócił się z prośbą o poinformowanie nieobecnych o spotkaniu zdalnym i zaapelował o frekwencję wystarczającą do przeprowadzenia głosowania.

### **Ad 5. Wolne wnioski.**

#### **Wiesław Grzegorzcyk – NSZZ „Solidarność”, strona pracowników**

Nawiązał do tematu konfliktu w PIWET i zgłosił propozycję, aby Przewodniczący NSZZ Solidarność Regionu Środkowo-Wschodniego - Marian Król, został obserwatorem zmian zachodzących w PIWET w Puławach po zwolnieniu dyrektora K. Niemczuka.

#### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Wyjaśnił członkom WRDS WL, że po wydaniu przez Radę Opinii nr 3/2022 strony pracowników, strony pracodawców i strony rządowej WRDS WL z dnia 28 października 2022 r. wyrażającej apel do ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o odwołanie Pana prof. dr hab. Krzysztofa Niemczuka z funkcji dyrektora PIWet-PIB w Puławach, do Biura WRDS WL wpłynęło pismo od Pana Krzysztofa Niemczuka jak również związku zawodowego Wspólne Dobro, z prośbą o wyjaśnienie rekomendacji przesłanej we wspomnianym dokumencie do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Przewodniczący wyjaśnił, że Prezydium WRDS WL podjęło decyzję o niekontynuowaniu korespondencji w tym temacie, tym bardziej że 15 grudnia 2022 r. Minister Henryk Kowalczyk podjął decyzję o zdjęciu ze stanowiska dyrektora PIWet Pana Krzysztofa Niemczuka. Z opinii przedstawianych na temat kandydata do zajęcia stanowiska dyrektora Instytutu wynika, że jest to osoba dążąca do załatwienia sporu w sposób ugodowy, stąd jego zdaniem nie ma konieczności ingerowania w sprawę PIWET.

### **Ad 6. Zakończenie posiedzenia.**

#### **Dariusz Jodłowski – Przewodniczący WRDS WL, strona pracodawców**

Podziękował obecnym za aktywność w trakcie posiedzenia. Złożył zebrany życzenia z okazji Świąt Bożego Narodzenia i zaprosił na spotkanie opłatkowe.

**Notatka z posiedzenia plenarnego  
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego  
w dniu 20 grudnia 2022 r.**

W dniu 20 grudnia 2022 roku o godzinie 11:00 za pomocą aplikacji *MS Teams* doszło do kontynuacji posiedzenia plenarnego z dnia 16 grudnia 2022 r. Celem spotkania było przeprowadzenia głosowania nad przyjęciem Opinii nr 4/2022 WRDS WL z dnia 16 grudnia 2022 r. w sprawie projektu Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia w Województwie Lubelskim na 2023 rok.

Przewodniczący WRDS WL Pan Dariusz Jodłowski po upewnieniu się o obecności wymaganego kworum, przeszedł do przeprowadzenia głosowania.

**Głosowanie nad przyjęciem Opinii nr 4/2022 WRDS WL z dnia 16 grudnia 2022 r. w sprawie projektu Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia w Województwie Lubelskim na 2023 rok**

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

Członkowie WRDS WL jednomyślnie przyjęli Opinię nr 4/2022 WRDS WL

Protokolant

Magdalena Mgłowska

PRZEWODNICZĄCY  
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego  
Województwa Lubelskiego

*/-/Dariusz Jodłowski*

**Załączniki do protokołu:**

1. Imienna lista obecności z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 16 grudnia 2022 r.;
2. Imienna lista obecności z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 20 grudnia 2022 r.;
3. Projekt Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia w Województwie Lubelskim na 2023 rok;
4. Opinia nr 4/2022 WRDS WL z dnia 16 grudnia 2022 r. w sprawie projektu Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia w Województwie Lubelskim na 2023 rok;
5. Prezentacja do tematu „Lubelska ochrona zdrowia w zagrożeniu – zapewnienie finansowania działalności szpitali w sposób adekwatny do tempa wzrostu kosztów leczenia z przyczyn od nich niezależnych, umożliwiającego bilansowanie się działalności szpitali” przygotowana przez LOW NFZ;
6. Prezentacja pn. „Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Lubelskiego wg stanu na dzień 30.09.2022 r.”