

**Protokół Nr 4/2016**

**z posiedzenia plenarnego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Białymstoku,  
które odbyło się w dniu 6 grudnia 2016 roku**

**W posiedzeniu udział wzięli:**

**Przedstawiciele strony rządowej:**

1. Bohdan Paszkowski – Wojewoda Podlaski;
2. Ewa Welc – Dyrektor Wydziału Infrastruktury Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego;

**Przedstawiciele strony samorządowej:**

3. Jerzy Leszczyński – Marszałek Województwa Podlaskiego;
4. Jan Zalewski – Przewodniczący Konwentu Powiatów Województwa Podlaskiego, Starosta Siemiatycz.

**Przedstawiciele strony pracowników:**

5. Józef Mozolewski – Przewodniczący Zarządu Regionu Podlaskiego NSZZ „Solidarność”;
6. Eugeniusz Formejster – Wiceprzewodniczący Zarządu Regionu Podlaskiego NSZZ „Solidarność”;
7. Ireneusz Wiśniewski – Przewodniczący Rady OPZZ Województwa Podlaskiego;
8. Józef Krupa – Wiceprzewodniczący Rady OPZZ Województwa Podlaskiego;
9. Eugeniusz Muszyc – Przewodniczący Zarządu Wojewódzkiego FZZ Województwa Podlaskiego;
10. Agnieszka Olchin – Wiceprzewodnicząca Zarządu Wojewódzkiego FZZ Województwa Podlaskiego;
11. Jerzy Kuryś – Wiceprzewodniczący Zarządu Wojewódzkiego FZZ Województwa Podlaskiego;

**Przedstawiciele strony pracodawców:**

12. Wojciech Winogrodzki – Wiceprezes Zarządu Podlaskiego Związku Pracodawców;
13. Andrzej Aleksander Kozakiewicz – Podlaski Związek Pracodawców;
14. Krzysztof Kosmowski – Podlaski Związek Pracodawców;
15. Waldemar Pędziński – Pracodawcy RP;
16. Adam Byglewski – Pracodawcy RP;
17. Jarosław Dzięgielewski – Pracodawcy RP;



18. Zbigniew Jan Lenart– Prezes Izby Rzemieślniczej i Przedsiębiorczości w Białymstoku, Związek Rzemiosła Polskiego;
19. Józef Jacek Hordejuk – Dyrektor Izby Rzemieślniczej i Przedsiębiorczości, Związek Rzemiosła Polskiego;
20. Ryszard Berensztejn- Izba Rzemieślnicza i Przedsiębiorczości; Związek Rzemiosła Polskiego;
21. Roman Dubowski- Loża Białostocka Business Centre Club;
22. Andrzej Niezgoda – Loża Białostocka Business Centre Club;

***Zaproszeni goście:***

23. Piotr Gryza- Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;
24. Andrzej Jacyna- p.o. Prezesa NFZ;
25. Bernadeta Krynicka- Poseł PiS;
26. Dariusz Piontkowski- Poseł PiS;
27. Magdalena Borkowska- p.o. Dyrektora Podlaskiego Oddziału NFZ
28. Bogdan Dyjuk- Członek Zarządu Województwa Podlaskiego;
29. Stanisław Wiszowaty- Starosta Kolneński;
30. Włodzimierz Pietruczuk- Starostwo Powiatowe w Hajnówce;
31. Andrzej Franciszek Daniszewski- Starostwo Powiatowe w Mońkach;
32. Krystyna Mariana Dobrołowicz- Szpital Ogólny w Kolnie;
33. Jerzy Kułakowski- SP ZOZ w Sokółce;
34. Waldemar Kwaterski- SP ZOZ w Sejnach;
35. Marzena Juczevska- Białostockie Centrum Onkologii w Białymstoku;
36. Anna Wasilewska- UDSzK im. L. Zamenhofa;
37. Grzegorz Tomaszuk- SP ZOZ w Hajnówce;
38. Jarosław Pokoleńczuk- SP ZOZ w Mońkach;
39. Adam Szałanda- Sz. Woj. im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach;
40. Stanisław Bielski- Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem;
41. Andrzej Szewczul- SPZOZ w Sieiatyczach;
42. Grzegorz Dembski- Szpital Ogólny im. Dr. Witolda Gineła w Grajewie;
43. Cezary Ireneusz Nowosielski-SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego;
44. Urszula Łapińska- SP ZOZ w Łapach;
45. Jan Chodziutko-SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej;
46. Tomasz Teodor Goździkiewicz- Samodzielny Publiczny Psychiatryczny ZOZ w Choroszczy;
47. Bogusław Dębski- Szpital Powiatowy w Zambrowie;

48. Elżbieta Sienkiewicz- Z-ca dyr. Ds. Pielęgniarstwa UDSK w Białymstoku;
49. Ewa Bierć- Wiceprzewodnicząca OPZZPiP w UDSK;
50. Witold Karczewski- Prezes Izby Przemysłowo- Handlowej w Białymstoku;
51. Lech Pilecki- Konsul Honorowy Mołdawii w Białymstoku;
52. Andrzej Parafiniuk- Prezes Podlaskiej Fundacji Rozwoju Regionalnego;
53. Jarosław Stypułkowski- Prezes Zrzeszenia Kupców Producentów i Usługodawców;
54. Katarzyna Zajkowska- Dyrektor Departamentu Zdrowia UMWP w Białymstoku;
55. Urszula Arter- UMWP w Białymstoku;
56. Bogdan Olszewski- z-ca Dyrektora Departamentu Finansów UMWP;
57. Magdalena Donejko- Departament Zdrowia UMWP;
58. Agnieszka Zaręba- Departament Zdrowia UMWP;
59. Agnieszka Krauze- Departament Zdrowia UMWP;
60. Renata Szymańska- WOPiTU Łomża;
61. Bożena Charczuk- WOPiTU Łomża;
62. Paweł Kotecki-WOPiTU;
63. Anna Karwowska-OIPiP Łomża;
64. Janusz Dziecioł-UMB;
65. Jolanta Szczurko-OIL;
66. Urszula Iwanowicz- NFZ-POW;
67. Andrzej Gajdowski- NFZ POW;
68. Emilia Malinowska- Portal Bia24.pl;

***Posiedzeniu, którego projekt porządku obrad poniżej przewodniczył Pan Józef Mozolewski - Przewodniczący Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Białymstoku.***

1. Otwarcie posiedzenia Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Białymstoku.
2. Przyjęcie porządku obrad Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Białymstoku.
3. Przyjęcie protokołu nr 3 z posiedzenia WRDS w Białymstoku z dnia 2 września 2016r.
4. Sytuacja organizacyjna i finansowa opieki zdrowotnej w województwie podlaskim.
5. Wolne wnioski.
6. Zamknięcie plenarnego posiedzenia.



**Ad. 1**

Przewodniczący WRDS w Białymstoku- Pan Józef Mozolewski otworzył posiedzenie Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Białymstoku.

Na wstępie Przewodniczący przywitał gości przybyłych na posiedzenie plenarne WRDS w Białymstoku.

**Ad. 2**

Przewodniczący WRDS Pan Józef Mozolewski zapoznał Członków WRDS w Białymstoku z planowanym porządkiem obrad. Członkowie Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Białymstoku jednogłośnie przyjęli porządek posiedzenia.

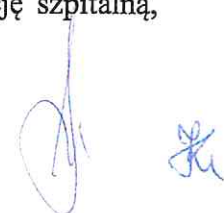
**Ad. 3**

Pan Józef Mozolewski- Przewodniczący Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Białymstoku przeszedł do przyjęcia protokołu nr 3 z posiedzenia WRDS w Białymstoku z dnia 2 września 2016 r.

*Członkowie przyjęli protokół z posiedzenia WRDS w Białymstoku z dnia 2 września 2016 r.*

**Ad. 4**

Przewodniczący WRDS w Białymstoku Pan Józef Mozolewski przeszedł do realizacji punktu poświęconego omówieniu sytuacji organizacyjnej i finansowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim. Przewodniczący WRDS w Białymstoku poprosił o zabranie głosu Pana Waldemara Pędzińskiego- przedstawiciela organizacji Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej. Pan Waldemar Pędziński przeszedł do omówienia prezentacji, poświęconej ocenie kondycji finansowej szpitali województwa podlaskiego. Zaprezentował koszty administracyjne POW NFZ w relacji do ogółu kosztów (w %) w latach 2012-2015. Powiedział, że od 5 lat kontraktowanie z NFZ nie uległo zmianie, utrzymuje się na takim samym poziomie. Przedstawił także strukturę rodzajową wybranych kosztów POW NFZ w stosunku do ogółu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej (w %). Koszty POZ na przestrzeni lat 2012-2016 wahają się od 12,05%, największe koszty pochłania opieka szpitalna i wynoszą ok. 50%. W swojej prezentacji Pan dr W. Pędziński przedstawił również nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej w województwie podlaskim w latach 2012-2015 dla sektora publicznego i niepublicznego. Jeśli chodzi o Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną i Podstawową Opiekę Zdrowotną dominują nakłady na sektor niepubliczny. W leczeniu szpitalnym dominują nakłady na sektor publiczny. Natomiast nakłady na m.in. opiekę psychiatryczną i leczenie szpitalne, rehabilitację szpitalną,



profilaktyczne programy zdrowotne są większe w sektorze publicznym. Podsumowując wartość przeznaczonych nakładów ogółem w latach 2012-2015 największa była w sektorze publicznym i wynosiła 69,25 %. Pan Waldemar Pędziński przedstawił wynik finansowy po III kwartałach br. oraz dokonał prognozy wyniku finansowego na koniec 2016 roku szpitali województwa podlaskiego. W większości przypadków wynik ten będzie ujemny.

Pan Waldemar Pędziński przedstawił 10 pytań, na które powinniśmy uzyskać odpowiedzi podczas trwającej dyskusji:

1. Co jest przyczyną, że większość szpitali województwa podlaskiego przewiduje ujemny wynik finansowy za 2016 rok ?
2. Kto pokryje ujemny wynik finansowy za rok 2016?
3. Czy jest szansa na pokrycie nadwykonań świadczeń za 2016 rok?
4. Z jakich środków pokryć wzrost płacy minimalnej (2000 zł) oraz stawki godzinowej (12 zł) od 01.01.2017 r.?
5. Czy są zagwarantowane środki finansowe na wzrost najniższych wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawody medyczne od 01.07.2017 roku?
6. Czy zasadnym jest planowanie i realizacja nowych inwestycji w ochronie zdrowia skoro brakuje środków na ich utrzymanie?
7. Jakie są prowadzone działania systemowe w obliczu permanentnego niedoboru lekarzy?
8. Czy wdrożenie sieci szpitali doprowadzi w konsekwencji do zamknięcia niektórych szpitali województwa podlaskiego?
9. Czy nastąpią istotne zmiany w zakresie efektywniejszej współpracy pomiędzy: POZ, AOS i SZPITALAMI?
10. Czy sektor niepubliczny będzie na równi traktowany z sektorem publicznym w realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego?

Pan Waldemar Pędziński otworzył dyskusję:

Jako pierwszy głos zabrał Pan Eugeniusz Muszyc- Przewodniczący Zarządu Wojewódzkiego Forum Związków Zawodowych Województwa Podlaskiego. Poinformował o tym, iż w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym ZOZ w Choroszczu kontraktowanie usług od 5 lat jest na tym samym poziomie. Dodatkowo jednostka musi zmierzyć się z podwyżką płacy minimalnej do 2000 zł brutto. Pan Eugeniusz Muszyc skierował pytanie do Wiceministra Zdrowia o to jak zarządzać szpitalem przy stałych przychodach i wciąż rosnących kosztach.

Tu głos zabrał Pan Wojciech Kuźmicki- z-ca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych POW NFZ. Powiedział, iż ujemne wyniki finansowe na koniec 2016 r., które zostały przedstawione mogą ulec zmianie, gdyż NFZ oczekuje na zmiany planu finansowego. W miesiącu grudniu 2016 r. bądź na






początku stycznia 2017 r. pewna pula nadwykonań najprawdopodobniej zostanie pokryta. Na koniec 2016 r. wartość nadwkonań w województwie podlaskim może osiągnąć kwotę ok 100 mln zł. Wszystkich nadwykonań POW NFZ nie jest w stanie pokryć w 100%.

Tu głos zabrał Pan Eugeniusz Muszyc twierdząc, że nie otrzymał odpowiedzi na swoje pytanie i powtórzył je: jak zarządzać szpitalami przy stałych przychodach i wciąż rosnących kosztach?

Następnie głos zabrał Wiceminister Zdrowia Pan Piotr Gryza, który powiedział, iż pieniądze w NFZ się zwiększają aczkolwiek dostęp do świadczeń nie wzrasta. Potencjał szpitali wykorzystywany jest w 87 %. Tu Pan Minister wysunął tezę że bez zwiększenia zasobów, można zwiększyć dostęp do świadczeń. Powiedział, iż Ministerstwo Zdrowia dąży do wprowadzenia zmian systemowych w służbie zdrowia. Nadmienił, iż nie jest w stanie udzielić odpowiedzi na pytanie Pana Eugeniusza Muszyca, gdyż należałoby dogłębnie przeanalizować sytuację szpitala. Zwrócił uwagę na to, iż szpital w Choroszczy powinien również wykorzystać możliwość uzyskania dodatkowych środków od samorządu terytorialnego, ponieważ samorząd dostał taką możliwość dzięki noweli ustawy o działalności leczniczej na finansowanie świadczeń ponad umowę z NFZ. Wiceminister Zdrowia dodał, iż zwiększenie przychodów byłoby możliwe w przyszłych latach po uzyskaniu konsensusu społecznego. Społeczeństwo powinno być przekonane, że należy zwiększyć nakłady na ochronę służby zdrowia. Nakłady na ochronę służby zdrowia można by było zwiększyć poprzez poprawienie efektywności działania systemu. Większą efektywność systemu można otrzymać poprzez skierowanie większych środków, tam gdzie powinny być skierowane. I tak projekt tzw. sieci szpitali jest próbą korekty systemu i zmiany w koszyku, czyli zmiany w tym co wchodzi w realizację świadczenia i będziemy mieli cały system. Nie ma prostej, satysfakcjonującej odpowiedzi na pytania Pana Muszyca.

Tu zabrał głos Pan Wojciech Kuźmicki mówiąc, że sytuacja finansowa szpitali psychiatrycznych jest najtrudniejsza, są zaniedbania, ale są przygotowywane zmiany. Jest koncepcja przesuwania środków wewnątrz struktury. Na wiosnę ruszą programy pilotażowe, i 2 szpitale województwa podlaskiego wezmą w nich udział i zaprosił szpital w którym pracuje Pan E. Muszyc do wzięcia w nim udziału.

Następnie Pan Waldemar Pędziński rozpoczął dyskusję:

Jako pierwszy zabrał głos Pan Bogusław Dębski- Dyrektor Szpitala w Zambrowie.

Pan Bogusław Dębski w imieniu dyrektorów szpitali powiatowych przekazał obecnym decydującym na piśmie stanowisko, poza tym poruszył kilka punktów i tak: zgadza się z koncepcją dotyczącą sieci szpitali. Rozpętano karuzelę podwyżek dla pielęgniarek w szpitalach a to powoduje podwyżki dla innych grup pracowniczych w szpitalu. Poruszył również temat



dotyczący czasu pracy niektórych grup, uważając że wszyscy w szpitali powinni pracować po 8 godzin.

Tu zabrał głos Pan Marszałek Jerzy Leszczyński mówiąc o sytuacji 13 szpitali wojewódzkich, o zadłużeniu niektórych z nich, o racjonalnym wydawaniu środków, o nadwykonaniach i o tym że nie zapłacenie przez NFZ za te nadwykonania dodatkowo zadłuży szpitale. Pan Marszałek mówił także o rozpoczętych inwestycjach i o tym że musi je dokończyć, że wpłyną one na jakość wykonywanych usług. Na koniec zadał pytanie: jak zamknąć rok jak najmniejszym ujemnym wynikiem finansowym?

Następnie głos zabrał Pan Krzysztof Teodoruk Dyrektor Szpitala Miejskiego w Białymstoku-szpitala internistycznego z izbą przyjęć. Szpital jest nieźle wyposażony, posiada specjalistów i nie mieści się w sieci. Zadał pytanie jaka jest perspektywa dla tego typu placówek? Dodał że szpital w roku ubiegłym dokonał 3000 hospitalizacji i przyjął 18 tys pacjentów.

Tu zabrał głos Pan dr Wojciech Winogrodzki reprezentujący Konfederację Lewiatan. Powiedział że z prezentacji wynikało, że koszty świadczeń w ostatnich 5 latach wzrosły o 20%. W związku z tym zadał pytanie: jak Ministerstwo definiuje takie pojęcia jak dostępność, efektywność, wydajność i dokąd ten system zmierza, a także z czego wynika ujemny wynik finansowy?

Następnie głos zabrał Pan Ireneusz Wiśniewski mówiąc o tym że podwyżki związane z płacą minimalną były konieczne, zadał również pytanie dlaczego wszystkie szpitale mają tendencję spadkową.

Tu głos zabrała Dyrektor BCO Pani dr Marzena Juczevska, mówiąc o deficycie szpitala. Szpital udziela rocznie ok. 75 tys. porad w poradniach, ma 8 tys hospitalizacji, zatrudnia 600 pracowników, przez ostatnie 12 lat wymieniono w nim cały sprzęt, dostępność do onkologii na Podlasiu jest najlepsza w Polsce, nie było podwyżek. Do ubiegłego roku centrum bilansowało się. Obecnie są 3 przyczyny systemowe deficytu onkologii w Polsce:

- 1) Obniżenie od 01.01.2015 wyceny kilku procedur onkologicznych w tym osobodnia w radioterapii i chemioterapii.
- 2) Wejście w życie zielonego pakietu.
- 3) Weryfikowanie zakresu odpowiedzialności lekarzy POZ w kontekście rosnących środków na POZ.

Koszty rosną o 7 % rocznie. Deficyt nie jest związany ze wzrostem płac. Tu Pani Dyrektor zadała pytanie Panu Ministrowi odnośnie przeszacowania procedur medycznych.

Następnie głos zabrał Pan Waldemar Kwaterki Dyrektor Szpitala w Sejnach, Przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmiku Województwa Podlaskiego. Korzystając z obecności Wiceministra Zdrowia i Prezesa NFZ zadał pytanie dotyczące małych szpitali powiatowych: dlaczego wymaga



się aby w małych szpitalach był obowiązek ostrego dyżuru na każdym oddziale? Cały zachód w trakcie dyżuru opiera się na 3 lekarzach- zachowawczej dyscypliny, zabiegowy i anestezjolog a reszta jest pod telefonem. Po drugie, dlaczego jest konieczność zapewnienia w szpitalach wszystkich specjalistów 3 razy w tygodniu? To dla takich małych szpitali generuje tylko koszty. Wystarczy jedno zarządzenie a zmniejszy się koszty i uelastyczni zarządzanie.

Tu Pan dr Waldemar Pędziński podkreślił że Pan Dyrektor pokazuje efektywność kosztów. Organizacja działa w ramach regulacji prawnych, jeśli są one sztywne to nie pozwalają poprawić efektywności tych kosztów.

Następnie głos zabrał Dyrektor Szpitala w Grajewie Pan Grzegorz Dębski mówiąc o tym że 30 % kosztów szpitala to tzw. czuwanie, bez względu na to czy pojawi się pacjent, czy też nie a także o tym że jest zła funkcja lekarza POZ.

Na tym Pan Waldemar Pędziński zakończył część związaną z zadawaniem pytań i przekazał głos Panu Prezesowi Andrzejowi Jacynie, który powiedział że szykują się zmiany dotyczące wyceny procedur onkologicznych a także zmiany w systemie DiLo.

Tu Pan Waldemar Pędziński przeszedł do próby odpowiedzi na następne pytanie: Kto pokryje ujemny wynik finansowy?

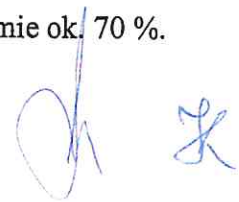
Tu zabrał głos Dyrektor Bogusław Dębski, mówiąc że uregulowanie mówiące, że samorzady pokryją straty szpitali jest w założeniach fałszywe.

Odpowiedzią było wystąpienie Ministra Piotra Gryzy, który poinformował że są prowadzone prace nad nową ustawą składającą się z dwóch elementów, pilotażowego innego podejścia do opieki psychiatrycznej i innym podejściem do programów zdrowotnych.

Głos zabrał członek zarządu województwa podlaskiego Pan Bogdan Dyjuk, mówiąc że wiadomo kto pokryje ujemne wyniki finansowe ale trzeba odpowiedzieć jak? Pan Bogdan Dyjuk powiedział również o odpowiedzialności, o tym że jeżeli POZ są zobligowane do wykonywania badań podstawowych, a do specjalistów trafiają pacjenci bez takich badań, to należało by obciążyć POZ tymi kosztami.

Po tej wypowiedzi głos zabrał Pan Stanisław Wiszowaty Starosta Kolneński w imieniu organu założycielskiego szpitala w Kolnie. Pan Starosta mówił o tym że koszty osobowe w szpitalach wynoszą ok. 80 %, kosztów funkcjonowania szpitala, jest źle a będzie jeszcze gorzej bo brakuje lekarzy a w związku z tym te koszty jeszcze wzrosną. Często jest tak, że niemożliwym jest przeprowadzenie reorganizacji, bo zderza się ona z procedurą, kody NFZ nie pozwalają pewnych procedur przeprowadzić.

Następnie głos zabrał Pan Piotr Boszko, Wicestarosta Bielski. Powiedział że nie da się funkcjonować w szpitalu powiatowym, jeśli koszty osobowe w szpitalu są na poziomie ok. 70 %.





Pieniądzy w samorządach nie ma na wykupywanie świadczeń. Jako samorządy muszą realizować zadania ale za zadaniami powinny iść pieniądze centralne.

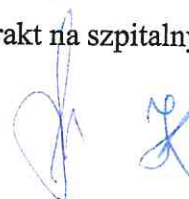
Pan dr Waldemar Pędziński przeszedł do pytania Nr 3.

W tym punkcie Pan dr W. Winogrodzki odpowiedział że jedyną systemową możliwością pokrycia kosztów wszystkich sektorów publicznych są podatki. Tak naprawdę przedsiębiorcy będą musieli pokryć te koszty,

Tu głos zabrał Pan Przewodniczący Józef Mozolewski, zadając pytanie Panu Ministrowi, co jest zamiarem Ministerstwa Zdrowia w przyszłości?

Na to Minister odpowiedział że szpital pełni istotną rolę w systemie opieki zdrowotnej, przytoczył słowa Św. Jana Pawła II że „szpital jest miejscem cierpienia ale i miejscem nadziei”. Są koszty funkcjonowania szpitala, stąd aksjologicznie powód pewnej modyfikacji w systemie ochrony zdrowia poprzez powstanie sieci szpitali. Szpital musi być tam gdzie jest, dlatego nie można stosować tylko reguł rynkowych i dlatego trzeba wprowadzić stabilizację. Nasz system szpitalny jest nieuporządkowany i dlatego trzeba to uporządkować i określić co powinno być w szpitalu powiatowym II, III stopnia, czym powinny się zajmować te szpitale. Drugim problemem jest ciągły konflikt na linii płatnik- wykonawca świadczeń. Trzeba to zmienić poprzez określenie regulacyjne tego w jakim obszarze się poruszają. Świadczenie usługi zdrowotnej nie jest prosto zdefiniować, określić koszt tej usługi, dlatego też podejmuje się próbę zmiany systemu funkcjonowania szpitalnictwa w Polsce. Zmiana która jest procedowana i poddana konsultacjom społecznym obejmuje tylko zakres szpitalnictwa, nie obejmuje rozwiązania dotyczącego psychiatrii, obejmuje częściowo rehabilitację i częściowo ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. W pozostałym zakresie podlega ocenie konkursowej. W lecznictwie szpitalnym nie wszystko będzie podlegało tzw. sieci”. Na podstawie modelu danych z 2015 roku poddanych konsultacjom społecznym i regulacjom z tamtego roku, wielkość środków wchodzących do sieci to 85 %, a 15 % będzie podlegało regulacjom rynkowym. Nie ma planów likwidacji szpitali. Jeśli nie spełni się kryteriów sieci, nie znajdzie się w sieci, ale pełni się ważną rolę w zabezpieczeniu świadczeń zdrowotnych, to Dyrektor NFZ może wnioskować za zgodą Ministra, żeby szpital należał do sieci. Poza tym niektóre oddziały nie należące do sieci będą podlegały mechanizmom konkursowym. Pan Minister wie, od Dyrektora oddziału NFZ w Białymstoku, że Szpital Miejski w Białymstoku, gdzie Dyrektorem jest Pan K. Teodoruk wejdzie do sieci. Nie ma tendencji zamykania szpitali, to jest pewien proces zmian, ograniczenia finansowania pewnych oddziałów.

Przy budowie systemu wprowadzono definicję „szpitala” wchodzącego do sieci, jako „szpital ostry”, jako szpital działający w trybie hospitalizacji. Weryfikacją jego działalności jest umowa z NFZ przez ostatnie dwa lata oraz w momencie kwalifikacji. Szpital mający kontrakt na szpitalny



oddział ratunkowy i na izbę przyjęć. To jest podstawowe kryterium określające. Na takich szpitalach będzie budowany system opieki szpitalnej w kraju. Jednocześnie projekt noweli ustawowej daje ministrowi delegację do określenia w drodze rozporządzenia szczegółowych kryteriów a także pewnego poziomowania.

Ustawa wprowadza 6 stopni szpitalnych: stopień I, stopień II, stopień III- szpital kliniczny, szpital pulmonologiczny, szpital onkologiczny i szpital dziecięcy. Ten projekt sieci szpitali teraz jest zamykany. Pokazuje on m.in. w jakim obszarze właściciel może inwestować. Dołącza się do szpitali wchodzących do sieci rehabilitację, a także ambulatoryjną opieką specjalistyczną, która dotąd była przy szpitalu. Do szpitala dołącza się specjalistkę która była do tej pory realizowana przy szpitalu. Do sieci wchodzi również podmioty niepubliczne, jeśli spełniają kryteria.

Jeśli chodzi o rozliczenia, to będą one zawarte w Zarządzeniu Prezesa, które będzie się odnosiło do tej projekcji.

Przy rozliczeniach będą dwie grupy: grupa ryczałtowa- ryczałt ogólny na leczenie szpitalne powiązany z leczeniem ambulatoryjnym, ryczałt na rehabilitację, i odrębne świadczenia które będą finansowane w inny sposób, te świadczenia to np. chemioterapia, programy lekowe, pakiet onkologiczny, protezy, poród, produkty opieki koordynowanej. Będzie ryczałt szpitalnego oddziału ratunkowego, ryczałt izby przyjęć. Ci którzy mają umowę na nocną pomoc lekarską, to ta umowa będzie dołączana do umowy szpitalnej.

Jeśli chodzi o zarządzanie zmianą to projekt przewiduje że kryteria kwalifikacji buduje się na poziomie zakładu, czyli jest przewidywane, że podmioty będą się łączyły i wchodziły na inny poziom. Ustawa dopuszcza również możliwość cesji umowy.

Jeśli chodzi o pytanie 9, to będzie pewien mechanizm w Zarządzeniu Prezesa, który będzie stymulował w stronę większego wykonywania świadczeń w podstawowej opiece medycznej.

Na koniec swego wystąpienia Pan Minister zaapelował o to, aby być zwolennikiem tej zmiany.

Pan Przewodniczący Józef Mozolewski podziękował Panu Ministrowi za przybliżenie zmian które mają nastąpić w opiece medycznej i poprosił Pana Prezesa NFZ Andrzeja Jacynę zabranie o głos.

Pan Prezes odniósł się do odpowiedzi na 9 pytanie, mówiąc że jeszcze w tym roku będzie jedna zmiana w grupie 75+. W przyszłym roku nie planuje się zmian stawek podstawowych, zmiana będzie od 1 września i będzie dedykowana na podwyżki dla pielęgniarek. Intensywnie pracują razem z przedstawicielami Banku Światowego w ramach programu unijnego nad pilotażem w POZ, adresowanym do ograniczonej liczby świadczeniodawców, obejmie on ok 300 tyś. ubezpieczonych. Projekt ruszy 1 lipca 2017r. Jeżeli oceny będą pozytywne, to będą chcieli go rozszerzyć. Projekt dotyczy efektywniejszej współpracy między POZ, AOS i szpitalami. Drugi projekt dotyczy większych podmiotów, które we własnych strukturach zawierają specjalistów.





Głównym elementem tych dwóch projektów jest to że lekarz ma przedstawić swoje działania z działalności czysto usługowej, bieżącej, na działalność profilaktyczną. Czyli oprócz tych działań które prowadzi obecnie, POZ ma prowadzić pewne ścieżki diagnostyczne, terapeutyczne, które będą ściśle określone. Jest jeszcze projekt trzeciego projektu dotyczącego współpracy między POZ a szpitalami. Na tym Pan Prezes zakończył swoje wystąpienie.

Następnie głos zabrał poseł Dariusz Piontkowski i zadał pytanie: czy nie można wprowadzić mechanizmu wskazywania przez Dyrektora Oddziału NFZ możliwości wejścia przez małe szpitale do sieci. Na to pytanie odpowiedział Pan Minister, że nad tym rozwiązaniem pracują w Ministerstwie.

Następnie głos zabrał Pan Dyrektor Krzysztof Teodoruk i podziękował Panu Ministrowi za wyjaśnienia dotyczące nowego projektu i za możliwość wejścia jego szpitala do sieci a Panu Przewodniczącemu Józefowi Mozolewskiemu za zorganizowanie tego spotkania.

Następnie głos zabrał Pan Bogusław Dębski mówiąc, żeby w szpitalach które mają mały budżet tworzyć nowe oddziały.

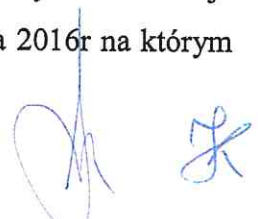
Tu Pan Przewodniczący Józef Mozolewski podziękował wszystkim za przygotowanie materiałów, za udział w posiedzeniu tym i poprzednim, dotyczącym również ochrony zdrowia. Kwestie poruszane na tych posiedzeniach powinny być brane pod uwagę przy reformowaniu ochrony zdrowia.

Z racji na to że został złożony wniosek przez Pana B.Dębskiego reprezentującego szpitale powiatowe, a także Prezydium WRDS przygotowało projekt wniosku dotyczącego ochrony zdrowia, to na najbliższym posiedzeniu Prezydium WRDS zostanie przygotowany projekt stanowiska i przesłany do wiadomości wszystkich uczestników posiedzenia.

Pan Przewodniczący Józef Mozolewski podziękował ministrowi Piotrowi Gryzie za udział w posiedzeniu, za wyjaśnienia, podziękował także Prezesowi NFZ Panu Andrzejowi Jacynie za udział w obu posiedzeniach, posłom za udział w spotkaniu, dyrektorom szpitali za to że dzięki współpracy z nimi możliwe było przygotowywanie prezentacji i Panu dr Waldemarowi Pędzińskiemu za zaangażowanie w przygotowaniu posiedzenia a także całemu zespołowi roboczemu. Podziękował także Dyrektor Oddziału NFZ Pani Magdalenie Borkowskiej za bardzo dobrą współpracę, za możliwość uzyskania potrzebnych danych z NFZ a także całemu zespołowi pracowników NFZ.

#### Ad. 5

Ustawa dotycząca Rady Dialogu Społecznego a więc również Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego nakłada na Przewodniczących roczną kadencyjność, w związku z tym ta kadencja kończy się 31 grudnia. Następne posiedzenie plenarne odbędzie się 29 grudnia 2016r na którym



nastąpi zmiana Przewodniczącego. Korzystając z obecności gości na posiedzeniu Pan Przewodniczący Józef Mozolewski podziękował kolegom z Prezydium WRDS za zaszczyt i przyjemność wspólnej pracy, Panu Wojewodzie za zrozumienie kwestii społecznych i wsparcie, szczególnie podziękował Panu Marszałkowi pod którego skrzydłami funkcjonuje WRDS, powiedział że Pan Marszałek i jego zespół są bardzo odpowiedzialni w kwestii o dialogu. Jeśli chodzi o służbę zdrowia podziękował Pani Dyrektor Departamentu Zdrowia Katarzynie Zajkowskiej, od której zawsze mógł uzyskać informacje dotyczące ochrony zdrowia podległej pod Urząd Marszałkowski. Pan J. Mozolewski podziękował także przedstawicielom samorządu, starostom, burmistrzom, prezydentom, Pani poseł , Panu Posłowi za udział w spotkaniach, Pan Przewodniczący Józef Mozolewski wyraził nadzieję, że nowy Przewodniczący będzie również pielęgnował temat ochrony zdrowia.

**Ad. 6**

Pan Józef Mozolewski zamknął posiedzenie plenarne Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Białymstoku.

**Protokolowała:**  
Danuta Kaszyńska**Przewodniczył:**  
Józef Mozolewski

Przewodniczący

Wojewódzkiej Rady Dialogu  
Społecznego w Białymstoku