

Protokół z posiedzenia
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim
w dniu 7 lutego 2018 roku

Siedemnaste posiedzenie Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego (WRDS) w Województwie Małopolskim odbyło się w dniu **7 lutego 2018 roku, o godz. 14.00** w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie (sala 122).

Posiedzenie prowadził Pan Piotr Ćwik – Wojewoda Małopolski oraz Przewodniczący Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim.

W załączeniu lista uczestników posiedzenia (załącznik nr 1 do Protokołu).

Spotkanie przebiegło zgodnie z poniższym porządkiem obrad:

Otwarcie spotkania – Przewodniczący WRDS w Województwie Małopolskim przywitał Członków Rady oraz przybyłych Gości: Pana Tadeusza Wadasa, Przewodniczącego Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych; Pana Mariusza Pyrcza, Zastępcę Okręgowego Inspektora Pracy w Krakowie; Pana Jana Kosiniaka, Wicedyrektora Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Krakowie; Panią Krystynę Jasińską-Kolawę, Dyrektor Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy; Panią Teresę Bielę, Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; Panią Elżbietę Studnicką-Świerczek, Kierownika Działu Organizacyjnego Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; Panią Teresę Zalewińską-Cieślik, Dyrektor Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii oraz Pana Norberta Kubańskiego, Prezesa Nowego Szpitala w Olkuszu.

1. Zatwierdzenie programu posiedzenia plenarnego WRDS w Województwie Małopolskim

Pan Piotr Ćwik po powitaniu Członków Rady oraz Gości zapytał czy są uwagi odnośnie programu posiedzenia plenarnego.

Pan Jerzy Smoła, Zastępca Przewodniczącego Zarządu Regionu Małopolska NSZZ „Solidarność” wskazał, że program wydrukowany na posiedzenie nie zgadza się z wersją rozesłaną drogą e-mailową przed spotkaniem. W wydruku pojawił się punkt dotyczący stanowiska WRDS w Województwie Małopolskim w sprawie zapisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Dodał, że w tej sprawie zaproszony został tylko jeden związek zawodowy (Forum Związków Zawodowych). W związku z tym zaapelował o zdjęcie tego punktu z porządku obrad. Dodał, że jeśli nie ma takiej możliwości, wówczas prosi o głosowanie nad stanowiskiem na kolejnym posiedzeniu plenarnym. Zaapelował, aby w pierwszej kolejności zajął się nim Zespół problemowy ds. ochrony zdrowia WRDS w Województwie Małopolskim.

Pani Grażyna Gaj, Przewodnicząca Zarządu Wojewódzkiego Forum Związków Zawodowych Województwa Małopolskiego wyjaśniła, że projekt stanowiska był dyskutowany na dzisiejszym posiedzeniu Prezydium WRDS w Województwie Małopolskim i jego zapis

został rozszerzony o wszystkie związki zawodowe zrzeszające pielęgniarki i położne. Dodała, że inicjatorem stanowiska było Forum Związków Zawodowych, jednak ma to być propozycja wszystkich związków zawodowych reprezentujących pielęgniarki i położne w Małopolsce, a dotyczyć ma wszystkich przedstawicieli tych zawodów, bez względu na to, czy są zrzeszone w związkach czy nie.

Pan Piotr Ćwik przeprowadził głosowanie w sprawie wycofania wspomnianego punktu z programu posiedzenia plenarnego: ZA – 5, PRZECIW – 14, WSTRZYMUJĄCYCH SIĘ – 3. Punkt nie został zdjęty z agendy.

Następnie Pan Piotr Ćwik poddał pod głosowanie zaproponowany program posiedzenia plenarnego: ZA – 19, PRZECIW – 1, WSTRZYMUJĄCYCH SIĘ – 3. Pierwotnie przedstawiony program posiedzenia plenarnego został przyjęty.

2. Uchwała nr 1 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim z dnia 7 lutego 2018 roku w sprawie harmonogramu pracy Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim w pierwszym półroczu 2018 roku

Projekt uchwały został poddany pod głosowanie: ZA – 23, PRZECIW – 0, WSTRZYMUJĄCYCH SIĘ – 0. Harmonogram został zatwierdzony przez Członków Rady (załącznik nr 2 do Protokołu).

3. Uchwała nr 2 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim z dnia 7 lutego 2018 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim za 2017 rok

Projekt uchwały został poddany pod głosowanie: ZA – 23, PRZECIW – 0, WSTRZYMUJĄCYCH SIĘ – 0. Sprawozdanie zostało zatwierdzone przez Członków Rady (załącznik nr 3 do Protokołu).

4. Uchwała nr 3 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim z dnia 7 lutego 2018 roku w sprawie zatwierdzenia projektu planu finansowego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim na 2018 rok

Projekt uchwały został poddany pod głosowanie: ZA – 23, PRZECIW – 0, WSTRZYMUJĄCYCH SIĘ – 0. Projekt planu finansowego został zatwierdzony przez Członków Rady (załącznik nr 4 do Protokołu).

5. Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim z dnia 7 lutego 2018 roku w sprawie zapisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Pani Grażyna Gaj, Przewodnicząca Zarządu Wojewódzkiego Forum Związków Zawodowych Województwa Małopolskiego wskazała, że środowiska pielęgniarskie od wielu lat informują o alarmującej sytuacji w sektorze szpitalnictwa w odniesieniu do kadry pielęgniarskiej, jej

niskich zarobków oraz starzejącego się personelu. Dodała, że w ostatnich latach weszły w życie dwa uregulowania prawne dotyczące wypłacania wynagrodzeń dla pielęgniarek i innych pracowników medycznych. W 2015 roku zaczęło obowiązywać rozporządzenie ministra zdrowia - tak zwane cztery razy czterysta, czyli dodatkowe środki na wypłaty dla pielęgniarek. Podkreśliła, że decyzja ta najpewniej była wynikiem nacisków pielęgniarskich związków zawodowych. Wspomniane fundusze były przekazywane dla pielęgniarek już pracujących w zawodzie, jak i dla osób rozpoczynających pracę. W związku z tym nabór do zawodu uległ pewnemu zwiększeniu. Powiedziała, że do tego czasu zarobki pielęgniarek były bardzo niskie. W szpitalach powiatowych kształtowały się one na poziomie 1500-1650 zł brutto (podstawa). W roku 2017 weszła w życie ustawa o minimalnym wynagrodzeniu dla wszystkich zawodów medycznych. Zrodziła ona kontrowersje jak ją stosować wobec pielęgniarek. Takich problemów nie było w odniesieniu do pozostałych zawodów medycznych. Powiedziała, że w szpitalach, szczególnie tych, które nie mają wysokich kontraktów, brakuje pieniędzy na wynagrodzenia dla pielęgniarek. W związku z tym pracodawcy posiłkowali się wspomnianym rozporządzeniem z 2015 roku. Środki zagwarantowane na jego realizację użyto do wykonania ustawy z 2017 roku. W szpitalach, w których wynagrodzenia pielęgniarek były na trochę wyższym poziomie, związki zawodowe zezwoliły na włączenie środków gwarantowanych przez rozporządzenie do podstawy wynagrodzenia. W wielu placówkach zdecydowano się na taki sam krok, jednak bez konsultacji z organizacjami pielęgniarskimi i bez ich zgody. *De facto* podniesiono pensje pielęgniarkom, jednak nie ze środków przeznaczonych na wdrożenie w życie ustawy, a z funduszy gwarantowanych rozporządzeniem, włączając dotychczasowy dodatek do podstawy pensji. Powiedziała, że istnieją spore różnice w zarobkach pomiędzy pielęgniarkami z licencjatem, a tymi z tytułem magistra, które w rzeczywistości wykonują tę samą pracę (różnica w poziomie wskaźnika używanego do obliczania wysokości pensji – 0,64 do 1,05). Oświadczyła, że jest przeciwna temu mechanizmowi. W jej ocenie różnice w wysokościach pensji nie powinny być aż tak znaczne. Następnie powiedziała, że proponowane stanowisko ma być formą nacisku na pracodawców, którzy zrealizowali ustawę wobec pielęgniarek korzystając ze środków gwarantowanych przez rozporządzenie. Poinformowała, że uzupełnieniem jej wypowiedzi będzie prezentacja eksperta, którego zaprosiła na posiedzenie WRDS w Województwie Małopolskim, Pana Tadeusza Wadasa, Przewodniczącego Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Dodała, że w roku bieżącym w całej Małopolsce na emerytury odejdzie aż 1300 pielęgniarek. Uznała, że sytuacja pielęgniarstwa jest dramatyczna i jeśli nie zostaną podjęte działania w kierunku jej naprawy ulegnie ona dalszemu pogorszeniu.

Pan Tadeusz Wadas, Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – prezentacja „Średnie wynagrodzenia zasadnicze pielęgniarek/położnych w Małopolsce” (załącznik nr 5 do Protokołu).

Pan Jerzy Smoła wskazał, że nie jest przeciwny podniesieniu wynagrodzeń pielęgniarek, który faktycznie są na niskim poziomie. Powiedział jednak, że WRDS w Województwie Małopolskim powinien zająć się wszystkimi osobami pracującymi w służbie zdrowia, a nie tylko jedną grupą, jaką są pielęgniarki. Natomiast stanowisko dotyczy tylko pielęgniarek. Powiedział, że Członkowie Rady nie mieli możliwości zgłębia tematu i jego

przedyskutowania. Dodał, że kontaktował się z Przewodniczącą Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia WRDS w Województwie Małopolskim w sprawie proponowanego stanowiska. Stwierdziła, że nie zna go i nie wie, że ma być ono przedmiotem obrad na najbliższym posiedzeniu Rady. Podkreślił, że nie jest przeciwny projektowi stanowiska, tylko sposobowi jego procedowania.

Pan Piotr Ćwik wyjaśnił, że stanowisko były dyskutowane na posiedzeniu Prezydium. Przypomnił, że na początku posiedzenia Rada przegłosowała, iż zostanie ono rozpatrzone na bieżącym posiedzeniu plenarnym.

Pan Wojciech Grzeszek, Przewodniczący Zarządu Regionu Małopolska NSZZ „Solidarność” powiedział, że na posiedzeniu Prezydium zaproponował, aby w przyszłości projekty stanowisk, które trafiają na posiedzenia plenarne, były wcześniej kierowane do zespołów problemowych Rady. Dodał, że stanowisko, które dzisiaj jest dyskutowane, nie było przedmiotem obrad Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia.

Pan Piotr Ćwik przeczytał projekt stanowiska wraz z modyfikacją, którą została zaakceptowana na posiedzeniu Prezydium. Zamiast zdania „Apelujemy, aby rozpoczęcie tych prac legislacyjnych poprzedzone było szerokimi konsultacjami ze wspomnianym środowiskiem, w tym w szczególności z Ogólnopolskim Związkiem Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych” ustalono następujący zapis: „Apelujemy, aby rozpoczęcie tych prac legislacyjnych poprzedzone było szerokimi konsultacjami ze wspomnianym środowiskiem, w tym z Ogólnopolskim Związkiem Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz z innymi związkami zrzeszającymi pielęgniarki i położne”.

Pan Jerzy Smoła zapytał Panią Grażynę Gaj, autorkę projektu stanowiska, w jakim celu zostało użyte słowo „w szczególności”. Dodał, że NSZZ „Solidarność” zrzesza w swoich szeregach również pielęgniarki i położne, a wszystkie związki zawodowe są równe. Stanowisko powinno zostać podjęte w imieniu wszystkich organizacji pracowników.

Pani Grażyna Gaj wyjaśniła, że rozporządzenie, jak i ustawa dotyczy wszystkich pielęgniarek. Podkreśliła, że Zespół problemowy ds. ochrony zdrowia nie obradował w ostatnim roku i nie zajął się dyskutowanym tematem, w związku z tym Forum Związków Zawodowych przygotowało tekst stanowiska. Są w nim ujęte wszystkie związki zawodowe, które skupiają pielęgniarki i położne, w tym i NSZZ „Solidarność” i OPZZ.

Pan Józef Gawron, Wicewojewoda Małopolski, zgłosił wniosek formalny, żeby skierować zaproponowane stanowisko do Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia celem jego zaopiniowania, a być może poszerzenia o pozostałe medyczne grupy zawodowe.

Pani Grażyna Gaj powiedziała, że w szpitalach, w zakresie wspomnianego rozporządzenia, wszystkie związki zawodowe współpracują ze sobą. Dodała, że istnieje w nim zapis o tym, że współpraca pracodawców ma mieć miejsce w szczególności z Ogólnopolskim Związkiem Pielęgniarek i Położnych. Wskazała, że nie rozumie dlaczego Zespół problemowy ds. ochrony zdrowia miałby zgłaszać swoją opinię do przedłożonego stanowiska skoro jest ono bardzo klarowne. Dodała, że Przewodnicząca Zespołu z ramienia NSZZ „Solidarność” z pewnością będzie przychylna temu stanowisku.

Pan Jerzy Smoła powiedział, że rozmawiał z Panią Danutą Kądziołką, Przewodniczącą Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia na temat stanowiska. Poinformował, że nie podziela ona jego zapisów.

Pan Adam Lach, Zastępca Przewodniczący Zarządu Regionu Małopolska NSZZ „Solidarność” stwierdził, że diskutowany temat jest z pewnością istotny. Wyraził zdziwienie faktem, że w szpitalach wszystkie związki pielęgniarskie ze sobą współpracują, jak wspomniała Pani Gaj, a na forum WRDS w Województwie Małopolskim tej kooperacji brak. Poprosił też Panią Gaj o wyjaśnienie dlaczego nie przesłała projektu stanowiska do innych związków zawodowych na kilka dni przed posiedzeniem plenarnym z prośbą o jego zaopiniowanie.

Pan Piotr Ćwik przypomniał, że padła propozycja Pana Wicewojewody Józefa Gawrona, żeby skierować stanowisko do Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia w celu jego zaopiniowania.

Pan Piotr Litwiński, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Transportu Drogowego zwrócił uwagę, że program posiedzenia plenarnego z uwzględnieniem wspomnianego stanowiska został przegłosowany i należy się tej decyzji trzymać. Dodał, że powstała sytuacja, w której nie ważna jest zawartość merytoryczna stanowiska, lecz to kto go zgłosił.

Pan Józef Gawron powiedział, że wniosek formalny można zgłosić w każdym momencie posiedzenia plenarnego Rady. Dodał, że skierowanie stanowiska do Zespołu miałyby służyć jego dogłębnemu przedyskutowaniu.

Piotr Ćwik wskazał, że najpewniej zajdzie potrzeba zorganizowania spotkania z przewodniczącymi zespołów problemowych na temat ich działalności, ponieważ w ostatnim roku zespoły zbierały się znacznie rzadziej niż w 2016 roku.

Podjęto głosowanie w sprawie skierowania projektu stanowiska do Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia: ZA – 6, PRZECIW – 16, WSTRZYMUJĄCYCH SIĘ – 1. Członkowie Rady nie zdecydowali się na skierowanie projektu stanowiska do Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia.

Następnie przystąpiono do głosowania w sprawie zatwierdzenia projektu stanowiska: ZA – 17, PRZECIW – 1, WSTRZYMUJĄCYCH SIĘ – 5. Przyjęte stanowisko zostanie przesłane do Rady Dialogu Społecznego i Ministerstwa Zdrowia (załącznik nr 6 do Protokołu).

6. Zabezpieczenie opieki medycznej na podstawie wdrożonej 1 października 2017 roku mapy sieci szpitali w województwie małopolskim

Pani Teresa Biela, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – prezentacja „System zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej – sieć szpitali” (załącznik nr 7 do Protokołu).

Pan Andrzej Zdebski, Pracodawcy RP, Wiceprzewodniczący WRDS w Województwie Małopolskim stwierdził, że w Małopolsce w sieci znalazło się 36 szpitali. Zapytał czy do szpitali można również zakwalifikować ZOZ-y, w których mieszczą się łóżka szpitalne. Zapytał również czy za szpital uznaje się jednostkę będącą bardziej przychodnią wielospecjalistyczną niż szpitalem.

Pani Teresa Biela powiedziała, że za jednostkę szpitalną uznaje się taki podmiot, w którym pacjent jest hospitalizowany.

Pan Andrzej Zdebski zapytał ile istnieje w Małopolsce tak rozumianych szpitali funkcjonujących poza siecią.

Pan Piotr Ćwik. Wojewoda Małopolski powiedział, że wszystkich szpitali w Małopolsce jest 89.

Pan Andrzej Zdebski zapytał, czy jeśli do sieci weszło 36 szpitali, oznacza to, że poza nią znalazły się 53 podmioty.

Pani Teresa Biela wyjaśnił, że nie każdy z tych 53 podmiotów miał wcześniej umowę na leczenie szpitalne.

Pan Andrzej Zdebski uznał, że nie można ustalić liczby szpitali w Małopolsce według definicji podanej wcześniej przez Panią Teresę Bielę. Poprosił o wyjaśnienie czy 36 szpitali w sieci jest w całości finansowanych z budżetu NFZ.

Pani Teresa Biela powiedziała, że nie każdy świadczeniodawca, który realizował świadczenia szpitalne, pojawił się w sieci. Kwalifikacja obejmowała tylko te podmioty, które miały uprzednio zawarte umowy z NFZ. 36 szpitali jest w sieci, a 32, które dotychczas miało umowę, nie zostało zakwalifikowanych do sieci.

Pan Andrzej Zdebski zapytał czy zatem w Małopolsce mamy 68 szpitali.

Pani Teresa Biela potwierdziła dodając, że chodzi o szpitale, które miały zawarte umowy o świadczenia szpitalne z NFZ.

Pan Andrzej Zdebski zapytał czy pozostałe podmioty w puli 89 są szpitalami, które nie mają żadnych umów z NFZ.

Pani Teresa Biela powiedziała, że pacjenta interesują te szpitale, które mają zawarte umowy z NFZ.

Pan Andrzej Zdebski podkreślił, że próbuje się dowiedzieć ile w ogóle istnieje szpitali w Małopolsce, bez względu na to kto płaci za usługi medyczne. Dodał, że wydaje się, że jest ich w granicach 68-89.

Pan Piotr Ćwik wyjaśnił, że według bazy dostępnej w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie w Wydziale Polityki Społecznej na terenie Małopolski istnieje 89 szpitali.

Pan Józef Gawron. Wicewojewoda Małopolski dodał, że w województwie małopolskim w rejestrze znajduje się 89 jednostek mających prawo wykonywać świadczenia związane z hospitalizacją, bez względu na to czy mają podpisane umowy z NFZ czy wystawiają rachunki dla pacjentów. Wszystkie szpitale, które miały umowy z NFZ, nadal je mają, jednak dla 36, które weszły do sieci, zmienił się sposób płacenia za usługi na ryczałtowy.

Pan Andrzej Zdebski zapytał ile jest łącznie łóżek szpitalnych we wspomnianych 36 placówkach.

Pani Teresa Biela powiedziała, że nie jest w stanie podać takich danych, ponieważ mają one charakter dynamiczny. Świadczeniodawcy zmieniają liczbę łóżek, które mają na oddziałach. Dodała, że procentowa liczba oddziałów, która pojawiła się w sieci, wynosi 91% w stosunku do liczby, która jest poza nią.

Pan Andrzej Zdebski wskazał, że Pan Marszałek Wojciech Kozak na zeszłorocznym posiedzeniu Rady mówił, że w Małopolsce jest 16 tysięcy łóżek szpitalnych. Zapytał czy liczba ta odnosi się do 89 szpitali czy 36 szpitali w sieci oraz 32, które do niej nie trafiło.

Podkreślił, że istnieje problem z uzgodnieniem podstawowych danych liczbowych dotyczących szpitalnictwa.

Pan Piotr Ćwik powiedział, że dane dotyczące liczby łóżek szpitalnych są dostępne, jednak nie od ręki. NFZ jest w stanie policzyć dokładną liczbę łóżek szpitalnych.

Pan Józef Gawron dodał, że przy tworzeniu sieci szpitali założono, że objemie ona 91% świadczeń szpitalnych, co można przełożyć na 91% łóżek szpitalnych. Dodał, że trudno mu powiedzieć czy taki stan w rzeczywistości osiągnięto.

Pani Teresa Biela powiedziała, że łóżko może być w różnoraki sposób wykorzystane. Mogą występować przypadki hospitalizacji na jednym łóżku, które są bardzo drogie. Dodała, że może ustalić dokładną liczbę łóżek szpitalnych w Małopolsce, jeśli dla członków WRDS jest to istotne, jednak potrzebuje mieć dostęp do bazy danych NFZ. Dodała, że dane o liczbie łóżek szpitalnych aktualizowane są co miesiąc.

Pani Teresa Zalewińska-Cieślik, Dyrektor Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii powiedziała, że reprezentuje szpital o specjalności ortopedycznej i rehabilitacyjnej. Dodała, że placówka posiada 110 łóżek i nie weszła do sieci. W zeszłym roku w trzecim kwartale została zaproszona do negocjacji przez NFZ. Szpital uzyskał umowę na świadczenia z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii większą od początkowej wartości o około 3%. Dodała, że kontrakt w zakresie ortopedii został zawarty do czerwca 2021 roku, a w zakresie rehabilitacji do czerwca 2022 roku. Poinformowała, że szpitale rehabilitacyjne nie wchodziły do sieci. Istniały jednostki, które chciały uruchomić nowe świadczenia, aby się w niej znaleźć. Podkreśliła, że szpital świadczy usługi na wysokim poziomie, zarówno w zakresie leczenia, jak i w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i fizjoterapeutów. Dodała, że szpital posiada pełne wyposażenie oddziałów rehabilitacyjnych. Jednostka uzyskała kontrakt rehabilitacyjny większy o 12% od pierwotnej jego wartości. Powiedziała, że jest zadowolona z tego powodu, że kierowana przez nią placówka nie jest w sieci i nie ma ryczałtu, dlatego, że ma w ten sposób wiedzę jaką sumą pieniędzy dysponuje do końca roku z podziałem na poszczególne miesiące. Z drugiej jednak strony z powodu tego, że szpital nie wszedł do sieci, nie może korzystać z różnych uprawnień przysługujących tzw. szpitalom sieciowym, jak na przykład z dofinansowania na sprzęt.

Pan Norbert Kubański, Prezes Nowego Szpitala w Olkuszu powiedział, że dla pacjenta najważniejsze jest to, aby został wyleczony, a nie jak nazywa się struktura szpitalna. Dodał, że trzeba poddać analizie to, czym system szpitalny dysponuje w Małopolsce oraz w całej Polsce, tak, aby dobrze leczyć pacjentów i utrzymać odpowiednią liczbę lekarzy. Uznał, że w Polsce powinno być około 150 szpitali, a istnieje ich ponad 900. Należy posiadane środki na służbę zdrowia wydawać w rozsądny sposób. Powiedział, że trudno będzie szybko zwiększyć liczbę lekarzy i pielęgniarek, ponieważ ich kształcenie wymaga czasu. Dodał, że należy zastanowić się, czy nie powinno się przywrócić stanowisk lekarza wojewódzkiego i powiatowego w celu koordynacji działalności placówek medycznych. Wskazał, że należy zająć się wynagrodzeniami i warunkami pracy wszystkich pracowników służby zdrowia.

Pan Piotr Legerski, Małopolski Związek Pracodawców Lewiatan zapytał, jakie są kryteria kwalifikowania szpitali do sieci. Wyraził zdziwienie, że Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii się w niej nie znalazło skoro jest najlepszą jednostką w zakresie rehabilitacyjno-ortopedycznym w Małopolsce.

Pani Teresa Biela powiedziała, że kryteria kwalifikacji zostały określone przez ministra zdrowia w rozporządzeniu. Poszczególne poziomy kwalifikacji mają różne kryteria. Poinformowała, że przyjęte reguły kwalifikacji uniemożliwiły NFZ zakwalifikowania Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii do sieci szpitali, ponieważ wymagana liczba profili jednostki była zbyt mała. Stwierdziła, że gdyby świadczeniodawca miał zakontraktowane wcześniej usługi z zakresu anestezjologii lub innego rodzaju, to być może taka możliwość by istniała.

Pan Andrzej Zdebski stwierdził, że służba zdrowia wymaga głębokiej restrukturyzacji. Dodał, że ma wielki szacunek dla osób pracujących w służbie zdrowia oraz pacjentów, że są w stanie jeszcze w tym systemie funkcjonować. Uznał, że dołożenie pieniędzy do systemu nie musi oznaczać ich racjonalnego wydatkowania i poprawy świadczonych usług. Wyraził wręcz przekonanie, że nadal będą źle wydawane. Powiedział, że w Małopolsce istnieje 36 lub 68 szpitali. Uznał, że trudno stwierdzić dokładnie z powodu nieostrych definicji. Powiedział, że w Polsce wydaje się rocznie około 70 miliardów złotych na służbę zdrowia pochodzących ze składek osób ubezpieczonych oraz 30 miliardów złotych na prywatne usługi zdrowotne. Podkreślił, że należy się zastanowić jaki procent tych środków jest wydawany nieracjonalnie. W jego ocenie około 4000-5000 z 16000 łóżek szpitalnych w Małopolsce jest niepotrzebnych. Powiedział, że utrzymanie jednego łóżka to koszt około 640 złotych dziennie. Likwidacja wspomnianych łóżek, a tym samym niepotrzebnych szpitali, mogłaby przynieść realne oszczędności. Uznał, że będzie to oczywiście powodowało opór poszczególnych grup. Dodał, że średni roczny budżet szpitala powiatowego to około 50 milionów złotych. Środki będące w służbie zdrowia należy oszczędzać. Wspomniana restrukturyzacja powinna zostać zrealizowana w przeciągu kilku lat, jednak według określonego i jasnego planu, którego powinny się trzymać wszystkie rządy. Na zakończenie dodał, że być może taki projekt zostanie wypracowany przy współudziale WRDS w Województwie Małopolskim, o czym dyskutowano na posiedzeniu Prezydium Rady.

Pan Piotr Ćwik potwierdził, że temat ten stanął na Prezydium WRDS w Województwie Małopolskim. Poinformował, że na następnym posiedzeniu plenarnym dyskutowany będzie problem całościowej reformy służby zdrowia. Na kolejnym nadprogramowym posiedzeniu Prezydium Rady, które ma dotyczyć sprawy organizacji regionalnych przewozów kolejowych w Małopolsce, jego Członkowie zadecydują o kierunku przygotowań do dyskusji o służbie zdrowia.

7. Funkcjonowanie badań profilaktycznych pracowników

Pani Krystyna Jasińska-Kolawa, Dyrektor Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy – prezentacja „Podstawowe problemy w realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi” (załącznik nr 8 do Protokołu)

Pan Jan Kosiniak, Wicedyrektor Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Krakowie – prezentacja „Wyniki kontroli realizacji zadań związanych z zapewnieniem pracownikom badań profilaktycznych” (załącznik nr 9 do Protokołu)

Pan Mariusz Pyrz, Zastępca Okręgowego Inspektora Pracy w Krakowie powiedział, że kontrole przeprowadzane przez inspekcję pracy wykazały, że sytuacja w zakresie badań profilaktycznych pracowników jest znacznie lepsza w dużych zakładach pracy, czyli tam,

gdzie pracodawca ma wykwalifikowane służby kadrowe i BHP. Jest tam dobrze określone ryzyko zawodowe na poszczególnych stanowiskach pracy. Gorsza sytuacja panuje u mniejszych pracodawców, gdzie przykładowo inspektor BHP jest osobą dochodzącą w celu przeprowadzenia szkolenia czy na okoliczność zaistniałego wypadku. Wyraził przekonanie, że mały pracodawca, jak i jego pracownik, nie są zainteresowani przeprowadzeniem badań profilaktycznych. Pracownik chce otrzymać szybko orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy. Ponadto obawia się, że lekarz może mieć zastrzeżenie do jego stanu zdrowia, w związku z czym nie jest zainteresowany wnikliwym badaniem. Pracodawca chce mieć pracownika do swojej dyspozycji, a nie wysyłać go na badania, które zajmują przynajmniej jeden dzień i wiążą się z kosztami. Podkreślił, że inspekcja pracy analizując politykę profilaktyczną u danego pracodawcy bez kopii skierowania na badania nie jest w stanie ocenić czy orzeczenie lekarskie wydane pracownikowi jest właściwe. Inspekcja pracy od lat postuluje, aby był dodatkowy, *de facto* trzeci egzemplarz skierowania na badanie, który pozostawałby w dokumentacji pracownika w zakładzie pracy. Obecnie drugi egzemplarz otrzymuje osoba zatrudniona. Dodał, że w dużych zakładach pracy pomimo tego, że takiego obowiązku prawnego nie ma, służby kadrowe przechowują kopię skierowania pracownika na badania profilaktyczne. Inaczej ma się sytuacja u pracodawców zatrudniających tylko kilka osób. Podkreślił, że jeśli nie jest wykonana właściwie ocena ryzyka zawodowego danego pracownika i nie ma właściwej informacji na skierowaniu, lekarz nie jest w stanie pod odpowiednim kątem ocenić zdrowia pracownika.

Marek Piwowarczyk, Kanclerz Łoży Małopolskiej Business Centre Club powiedział, że zgadza się ze stwierdzeniem Pana Dyrektora Jana Kosiniaka o rozdźwięku pomiędzy koniecznością badań, a ich kosztami u pracodawców. Dodał, że również pracownicy często sceptycznie podchodzą do badań profilaktycznych, ponieważ mogą one stanowić dla nich barierę przy podjęciu lub kontynuacji pracy. Podkreślił, że większość postulatów zmian prawnych zgłoszonych przez jego przedmówców jest słuszna i konieczna do wprowadzenia. Stwierdził, że pomimo braku wymogu pozostawiania w aktach pracownika dokumentu skierowania na badania profilaktyczne bardzo dużo pracodawców je przechowuje, ponieważ stanowią one dla nich ochronę na wypadek problemów zdrowotnych osób zatrudnionych wynikających z ich pracy. Inną sprawą jest to czy skierowania są dokładnie wypełniane i czy zawierają wszystkie ryzyka zawodowe na danych stanowiskach pracy. Uznał, że należy zmienić prawo tak, aby dokument skierowania pozostawał w aktach osobowych osoby zatrudnionej. Następnie nie zgodził się z postulatem przedstawionym w prezentacji Pani Dyrektora Krystyny Jasińskiej-Kolawy, aby wspomniane skierowania były wypełniane przez służby BHP. W jego ocenie powinny być uzupełniane przez służby kadrowe przy zatwierdzeniu przez specjalistów BHP. Zmniejszyłoby to koszty dla pracodawców. Powiedział, że z tego co zrozumiał oczekiwanie prelegentów wobec WRDS w Województwie Małopolskim jest takie, aby poparła zgłoszone postulaty w stanowisku wystosowanym do odpowiednich instytucji państwowych jako głos w procesie legislacyjnym. Zaproponował, aby stanowisko zostało przygotowane na następne posiedzenie plenarne Rady i poddane pod głosowanie.

Pani Krystyna Jasińska-Kolawa powiedziała, że za prawidłowe przygotowanie skierowania na badania profilaktyczne odpowiada pracodawca. Kto fizycznie wypełnia dokument decydują

wewnętrzne regulacje w zakładzie pracy. Dodała, że wspomniała służby BHP jako najbardziej predystynowane do przygotowania wspomnianej dokumentacji z uwagi na fakt, że dysponują one najlepszą wiedzą o zagrożeniach na poszczególnych stanowiskach w zakładzie pracy. W jej ocenie służby kadrowe nie zawsze są w stanie w najlepszy sposób wypełnić skierowania na badania.

Pan Wiesław Rajca, Wiceprzewodniczący Zarządu Wojewódzkiego Forum Związków Zawodowych Województwa Małopolskiego powiedział, że jeśli pracodawcy przestrzegaliby przepisów o konieczności kierowania pracowników na badania profilaktyczne związki zawodowe byłyby niepotrzebne. Dodał, że są przypadki eliminowania związków zawodowych z przetargów na badania profilaktyczne. Poinformował, że Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie ogłosiła przetarg na badania profilaktyczne dla ponad 9000 funkcjonariuszy i żaden podmiot się do niego nie zgłosił. W ubiegłym roku badania profilaktyczne każdego policjanta trwały cztery dni. Brak zdolności do pracy oznacza niemożność dopuszczenia funkcjonariusza do służby. Dodał też, że brakuje lekarzy medycyny pracy.

Pan Adam Lach stwierdził, że w latach 70., 80. i 90. badania profilaktyczne i okresowe obejmowały morfologię, mocz, OB i prześwietlenie klatki piersiowej bez względu na to, czy chodziło o stanowisko szkodliwe czy nie. W jego ocenie w późniejszych latach ten zakres uległ zawężeniu. Dodał, że obecnie w komunikacji miejskiej część osób zatrudnionych choruje na gruźlicę, a c, a część na choroby nowotworowe i nie jest tego świadoma. Stwierdził, że w przeszłości dany pracownik, który przeszedł chorobę nowotworową i wyzdrowiał miał następnie zlecane badania okresowe pod tym kątem co dwa, trzy lata.

Pani Krystyna Jasińska-Kolawa powiedziała, że działania z zakresu medycyny pracy są ściśle określone. Dodała, że jest to jedyna specjalizacja, która ocenia stan zdrowia człowieka w aspekcie czynników szkodliwych występujących na stanowisku pracy. Lekarze innych specjalności, tacy jak gastrologi, kardiolog, hematolog, mają problem z oceną stanu zdrowia pacjenta pod takim kątem. Wynika to z braku dostępu do odpowiednich informacji. Pacjenci często nie są w stanie w czasie wizyty u lekarza precyzyjnie określić czynników szkodliwych w swojej pracy. Głównym celem służb medycyny pracy jest wykrywanie zmian w stanie zdrowia pracowników, które są spowodowane warunkami pracy. Zgodziła się ze swoim przedmówcą, że jeszcze 20 lat temu badania profilaktyczne polegały na kontroli morfologii, moczu, OB i prześwietleniu klatki piersiowej. Przeświadczenie, że mają mieć nadal taki charakter wciąż pokutuje w świadomości lekarzy, pracowników i pracodawców. Jednak w rzeczywistości nie taki jest ich cel. Dodała, że jeśli pracodawca podpisując umowę z jednostką medycyny pracy zleci wspomniane badania z pewnością żaden podmiot nie odmówi ich przeprowadzenia. Wiąże się to oczywiście z dodatkowymi kosztami. Jednak są one raczej realizowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, a w ramach medycyny pracy badania związane z czynnikami ryzyka na stanowisku pracy. Stwierdziła, że jej przedmówca mówi o systemie przychodni przyzakładowych funkcjonującym w PRL, w których lekarz zajmował się zarówno leczeniem, jak i orzekaniem. Zmiana nastąpiła wraz z pojawieniem się systemu podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy rodzinnych.

Pan Tomasz Surówka, Wiceprzewodniczący Zarządu Wojewódzkiego Forum Związków Zawodowych Województwa Małopolskiego wskazał, że podlega pod kolejową medycynę

pracy. Nawiązał do sprawy nierozstrzygnięcia przetargów na badania profilaktyczne. Zapytał czy przyczyną tego stanu rzeczy jest brak lekarzy orzeczników. Powiedział, że 20 lat temu, gdy rozpoczynał pracę, badania lekarskie można było zrealizować w ciągu jednego dnia. Dodał, że ostatnio wykonywał wspomniane badania i zajęło mu to aż dwa dni. Na badania musiał zapisać się aż miesiąc wcześniej. W jego opinii stanowi to problem zarówno dla pracownika, jak i dla pracodawcy, który chcąc go zatrudnić musi długo czekać na przeprowadzenie badań.

Pani Krystyna Jasińska-Kolawa powiedziała, że brakuje lekarzy orzekających w dziedzinie medycyny pracy. Dodała, że nie jest to popularna specjalizacja wśród osób wchodzących do zawodu lekarza. Kilka lat temu specjalizacja ta miała charakter deficytowy i była finansowana przez ministra zdrowia. Sytuacja ta uległa pewnej poprawie. W Małopolsce pracuje zaledwie dwóch lekarzy medycyny pracy mających mniej niż 40 lat. Wielu lekarzy robi specjalizację z medycyny pracy dodatkowo, obok swojej głównej specjalizacji. Stwierdziła, że brak wystarczających kadr przekłada się na wydłużające się terminy.

Pan Tadeusz Szewczyk, Prezes Izby Rzemiosła i Przedsiębiorczości w Nowym Sączu stwierdził, że w dyskusji wrócono do zasadniczego problemu, czyli braku wystarczającej liczby lekarzy w systemie opieki zdrowotnej.

Pan Piotr Ćwik powiedział, że na kolejnym posiedzeniu WRDS w Województwie Małopolskim podda pod głosowanie projekt stanowiska popierający zmiany prawa w zakresie badań profilaktycznych pracowników. Z prośbą o jego przygotowanie zwrócił się do prelegentów. Na koniec podziękował Gościom i Członkom Rady za przybycie na spotkanie i udział w dyskusji.

Opracował: Wojciech Wojtasiewicz, Departament Skarbu i Gospodarki Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego

Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w Województwie Małopolskim

Piotr Ćwik

