

Protokół nr 65/I/2018

**posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej
Rady Miejskiej w Łodzi
z dnia 12 stycznia 2018 r.**

I. Obecność na posiedzeniu:

stan Komisji - 10 radnych
obecnych - 10 radnych
nieobecnych - 0 radnych

oraz zaproszeni goście.

Listy obecności stanowią **załącznik nr 1 i 2** do niniejszego protokołu.

Zaproszenie dla radnych na posiedzenie stanowi **załącznik nr 3** do niniejszego protokołu.

Zaproszenie dla gości na posiedzenie stanowi **załącznik nr 4** do niniejszego protokołu.

II. Porządek obrad:

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek powitał obecnych na sali radnych oraz zaproszonych gości. Na podstawie listy obecności Przewodniczący stwierdził quorum niezbędne do prowadzenia obrad i podejmowania prawomocnych uchwał i opinii. Następnie odczytał proponowany porządek obrad.

Proponowany porządek obrad:

1. Informacja Wojewody Łódzkiego na temat zabezpieczenia mieszkańców Łodzi w świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie szpitalnictwa, w kontekście wypowiedzania przez lekarzy klauzul opt-out.
2. Sprawy wniesione i wolne wnioski.

Radni przyjęli porządek przez akklamację.

III. Przebieg posiedzenia i ustalenia.

Ad. 1. Informacja Wojewody Łódzkiego na temat zabezpieczenia mieszkańców Łodzi w świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie szpitalnictwa, w kontekście wypowiedzania przez lekarzy klauzul opt-out.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek wyjaśnił, że niniejsze posiedzenie zwołane zostało na pisemny wniosek radnej Rady Miejskiej p. M. Moskwy-Wodnickiej oraz radnego Sejmiku Województwa Łódzkiego p. P. Borsy o wspólne posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej oraz Komisji Rodziny i Polityki Społecznej Sejmiku Województwa Łódzkiego dotyczące masowego wypowiedzenia klauzul opt-out.

W związku z podejmowanym tematem na dzisiejsze posiedzenie zaproszeni zostali: przedstawiciele wszystkich organów tworzących placówki ochrony zdrowia, Wojewoda Łódzki, służby Wojewody konieczne do prezentacji punktu porządku posiedzenia, przedstawiciele wszystkich szpitali funkcjonujących na terenie miasta Łodzi – szpitala CKD, WAM, ICZMP, wszystkich szpitali wojewódzkich, szpitala im. Bonifratrów, szpitali miejskich itd. Posiedzenie zwołane zostało w związku z informacjami nt. wypowiedzenia klauzul opt-out i zauważalnym napięciem pomiędzy stroną rządową, a lekarzami w związku z sytuacją finansową w ochronie zdrowia, w celu omówienia zaistniałej sytuacji w kontekście sytuacji pacjentów, mieszkańców Łodzi. Następnie Przewodniczący zwrócił się z prośbą o zaprezentowanie się zaproszonych gości.

Zaproszeni goście dokonali prezentacji:

p. Piotr Cieplucha - Dyrektor Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi

p. Krzysztof Janecki - Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi

p. Piotr Adamczyk - radny Sejmiku Województwa Łódzkiego

p. Marcin Bugajski – radny Sejmiku Województwa Łódzkiego

p. Piotr Bors - radny Sejmiku Województwa Łódzkiego

p. Magdalena Amrozik – Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego

p. Cezary Szydło – Zastępca Dyrektora Kancelarii Sejmiku Województwa Łódzkiego

p. Monika Szydziak – Kancelaria Sejmiku Województwa Łódzkiego

p. Dariusz Klimczak – Wicemarszałek Województwa Łódzkiego

p. Anna Leder - Rzecznik Prasowy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

prof. dr hab. n. med. Adam Antczak – prorektor ds. klinicznych Uniwersytetu Medycznego

p. Robert Kowalik - p.o Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych UMŁ

mgr Konrad Łukaszewski – dyrektor Miejskiego Centrum Medycznego im. dr Karola Jonschera

lek. Kamil Szyszow - p.o. z-cy dyrektora ds. medycznych Miejskiego Centrum Medycznego im. dr Karola Jonschera

p. Janina Sąsiadek - Prezes Centrum Medycznego im. dr L. Rydygiera

p. Wojciech Szrajber – dyrektor Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika

dr hab. n. med. Przemysław Biliński – zastępca dyrektora ds. leczenia Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika

dr n. med. Arkadiusz Olędzki – dyrektor ds. leczenia Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr Wł. Biegańskiego

dr n. med. Wiesław Chudzik – dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM

dr n. med. Konrad Walczak – zastępca dyrektora ds. medycznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM

dr n. med. Monika Domarecka - dyrektor Centralnego Szpitala Klinicznego, Centrum Kliniczno Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego

p. Łukasz Więclewski - Oddział Terenowy Związku Zawodowego Lekarzy w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego

p. Małgorzata Zatke-Witkowska - przewodnicząca Zarządu Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

p. Agnieszka Kałużna – przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

p. Maria Kowalczyk – sekretarz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

p. Wojciech Kuncman - Koło Młodego Lekarza i Lekarza Dentysty przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi

p. Kaja Winczyk - Koło Młodych Lekarzy przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi

p. Adam Miller - Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi

Radna p. Marta Grzeszczyk powiedziała, że po zapoznaniu się z otrzymanymi materiałami można stwierdzić, iż problem wypowiedzenia klauzul opt-out nie dotyczy miejskich jednostek ochrony zdrowia. Podtrzymuje swoje zapytanie z poprzedniego posiedzenia Komisji Zdrowia o faktyczny powód zwołania dzisiejszego posiedzenia.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek powtórzył, że powodem są informacje na temat wypowiedzenia klauzul opt-out oraz pisemny wniosek radnej Rady Miejskiej

p. M. Moskwy-Wodnickiej oraz radnego Sejmiku Województwa Łódzkiego p. P. Bors o wspólne posiedzenie. Podkreślił, że nie była to jego autorytarna decyzja. Podczas poprzedniego posiedzenia Komisji Zdrowia wniosek ten został poddany pod głosowanie, większość radnych głosowała „za”.

Radny Sejmiku Województwa Łódzkiego p. Piotr Adamczyk odniósł się do informacji o powyższym wniosku i wyjaśnił, że Przewodniczący Sejmiku Województwa Łódzkiego wyraził opinię, iż nie widzi potrzeby zwoływania takiego wspólnego posiedzenia. Zapytał o podstawę do stwierdzenia, iż była taka inicjatywa radnych Sejmiku Województwa Łódzkiego.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek wyjaśnił, że wpłynął pisemny wniosek o zwołanie posiedzenia wspólnego z Komisją Rodziny i Polityki Społecznej Sejmiku Województwa Łódzkiego. Jednak wspólne posiedzenie nie zostało zwołane ze względu na niemożność ustalenia jego bliskiego terminu. Z tego względu podczas poprzedniego posiedzenia Komisji Zdrowia skierowane zostało zapytanie do radnych o zwołanie niniejszego posiedzenia.

Radny Sejmiku Województwa Łódzkiego p. Piotr Bors jako inicjator niniejszego posiedzenia podziękował za jego zwołanie. Wyraził zdziwienie co do twierdzeń, iż nie ma problemu wypowiedzania klauzul opt-out przez lekarzy rezydentów i nie ma żadnego problemu w ochronie zdrowia. Stwierdził, iż zamiast przerzucać się argumentami, czy posiedzenie dzisiejsze jest potrzebne, czy też nie – warto porozmawiać o sytuacji w ochronie zdrowia i możliwościach samorządu w udzieleniu pomocy dyrektorom szpitali. Stwierdził, że dyrektorzy szpitali zostali pozostawieni przez Ministerstwo Zdrowia sami sobie.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka zwróciła się z prośbą o rozpoczęcie procedowania porządku posiedzenia, gdyż inicjatorów tego posiedzenia oraz pozostałych radnych interesuje obecna sytuacja w ochronie zdrowia.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zwrócił uwagę, iż w kompetencjach Urzędu Miasta Łodzi oraz Rady Miejskiej w Łodzi nie leży nadzór nad wszystkimi szpitalami, a jedynie nad placówkami podległymi Miastu. Z informacji przekazanej podczas poprzedniego posiedzenia Komisji Zdrowia wynikało, iż problem wypowiedzania klauzul opt-out nie występuje w jednostkach miejskich. Stąd zapewne wątpliwości pozostałej części radnych dotyczące potrzeby dyskusji w tym zakresie. Prawdopodobnie dyskusji poddany zostanie również temat wypowiedzenia umów lekarzom okulistom w MCM im. Jonschera. To temat, który winien zająć uwagę Komisji Zdrowia i o tym należałoby dyskutować. Oczywiście informacja dotycząca sytuacji po wypowiedzeniu klauzul opt-out zostanie wysłuchana. Nie jest też tak, że temat ten został pozostawiony przez ministra zdrowia. Dziś nowopowołany minister poinformował, że dalsze rozmowy będą podjęte, gdyż temat jest bardzo ważny. Następnie przyłączył się do wniosku radnej p. Małgorzaty Moskwy-Wodnickiej o przejście do realizacji porządku posiedzenia.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek wyjaśnił, że przed rozpoczęciem posiedzenia wpłynęła do Biura Rady Miejskiej informacja Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego będąca tematem posiedzenia. Materiały rozdano radnym Komisji Zdrowia.

Dyrektor Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Piotr Cieplucha przed przystąpieniem do omówienia ww. informacji odniósł się do nieobecności Wojewody Łódzkiego na tym posiedzeniu. Zwrócił uwagę, że w ocenie Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego zaproszenie na posiedzenie nie zostało wystosowane, wpłynął jedynie mail z informacją o terminie posiedzenia Komisji Zdrowia, bez określonego adresata. Mail nie był też podpisany przez Przewodniczącego Komisji, co stanowi brak szacunku dla administracji rządowej. Nie została również wskazana expressis verbis prośba o przygotowanie informacji na temat zabezpieczenia mieszkańców Łodzi w świadczenia opieki zdrowotnej.

Następnie **Dyrektor Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Piotr Cieplucha** wraz z **Dyrektorem Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Krzysztofem Janeckim** przedstawili zebranym przygotowaną informację.

Informacja stanowi załącznik nr 5 do niniejszego protokołu.

Faza pytań i dyskusji.

Radny Sejmiku Województwa Łódzkiego p. Piotr Bors zapytał o sytuację w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki (ICZMP)- czy zostały tam zastosowane tzw. dyżury łączone oraz jak sytuacja placówki może kształtować się w lutym br.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Krzysztof Janecki wyjaśnił, że dla większości klauzul okresy wypowiedzenia skończyły się. Jeśli chodzi o rozporządzenie umożliwiające dyżury łączone, to takie pełnione są już od lat, co zapewne mogą potwierdzić obecni na sali dyrektorzy szpitali. W ostatnich miesiącach wystąpiły dwa takie przypadki - na terenie województwa - zgłoszone w Centrum Zarządzania Kryzysowego przez lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

Radny Sejmiku Województwa Łódzkiego p. Piotr Bors skierował pytanie o wiedzę w tym zakresie do przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia. Czy to są jednostkowe przypadki, czy tak działo się zawsze?

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Krzysztof Janecki podkreślił, że nie są to sytuacje normalne.

Rzecznik Prasowy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia p. Anna Leder odpowiedziała, że takie sytuacje kontrolowane są na bieżąco. Dodała, że dyżury mogą być łączone na oddziałach zachowawczych oraz oddziałach zabiegowych (ortopedia, chirurgia ogólna), nie mogą być natomiast łączone na oddziałach okulistycznym, neurochirurgii i chirurgii naczyniowej - jest to zgodne z przepisami. Kiedy brak jest lekarza, co nie jest zgodne z warunkami kontraktu, to nakłada się wówczas na placówkę bardzo wysokie kary – do 2% wartości kontraktu.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Krzysztof Janecki dodał, że w ICZMP na oddziale noworodkowym, okulistycznym dla dzieci i oddziale chirurgii dziecięcej, do końca stycznia br. dyżury nie są „obsadzone”. Dyrekcja wciąż pracuje nad grafikiem dyżurów ale grafik ten jest bardzo płynny, wciąż się zmienia – gdyż pojawiają się zdarzenia losowe, jak np. zwolnienia lekarskie. Co do łączonych dyżurów, to nie ma takich informacji ze strony dyrektora placówki, przypuszczalnie takie zjawisko tam nie występuje. Dodał, że głównym problemem szpitala jest problem płacowy. Występują tam roszczenia płacowe lekarzy, którym dyrekcja nie jest w stanie sprostać.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek powiedział; „Rozumiem, że problem wynika ze zbyt niskich nakładów na ochronę zdrowia”.

Rzecznik Prasowy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia p. Anna Leder odpowiedziała, że ICZMP dysponuje jednym z najwyższych kontraktów – ponad 200 mln zł. Ale jest to szpital w którym poza nadwykonaniami występują potężne niewykonania – kiedy szpital im. M. Kopernika otrzymuje dwucyfrową kwotę za nadwykonania, ICZMP otrzymuje 150 tys. zł. Jest to też kwestia wewnętrznych finansów placówki. W grudniu 2017 r. ICZMP otrzymał prawie 3 mln zł za nadwykonania w zakresie procedur wysokospecjalistycznych – środki pochodziły z dotacji, którą otrzymały wszystkie oddziały NFZ. Z tej dotacji szpital im. M. Kopernika otrzymał 5 mln zł.

Radny Sejmiku Województwa Łódzkiego p. Piotr Bors zapytał, o ile został zmniejszony ostatni kontrakt ICZMP ze względu na niewykonania.

Rzecznik Prasowy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia p. Anna Leder wyjaśniła, że kontrakty są bilansowane, dokonuje się przesunięć z niewykonan do nadwykonan.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał, czy można więc rozumieć, iż w opinii NFZ nakłady na ochronę zdrowia są wystarczające do tego, aby utrzymać i wyposażyć szpital, opłacić kadre i odtwarzać stałą tkankę szpitala.

Rzecznik Prasowy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia p. Anna Leder odpowiedziała, że w planie finansowym Funduszu jest w tym roku o 300 mln zł więcej, niż w planie pierwotnym. Dodatkowo 300 mln zł więcej trafiło do placówek medycznych w województwie. Takich pieniędzy dotąd w NFZ nie było.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek odpowiedział: Czyli środki są wystarczające.

Rzecznik Prasowy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia p. Anna Leder odpowiedziała: „Myślę, że środki nigdy nie są wystarczające, one będą stopniowo rosły. Realny, radykalny wzrost nastąpi w roku 2020 – potężnie odczuwalny dla NFZ. Póki co plan finansowy na przyszły rok wynosi 5 mld 200 mln zł”.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał o ocenę NFZ w zakresie oczekiwań finansowych placówek i niedoborów w tym zakresie, pomimo, iż sieć szpitali ułatwia ich finansowanie.

Rzecznik Prasowy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia p. Anna Leder odpowiedziała, że np. na rehabilitację pacjentów można wydać każde pieniądze - z racji starzejącego się społeczeństwa. Nie da się ocenić niedoborów finansowych w skali województwa. Każde środki są niewystarczające. Kwestia dotyczy głębokiego przeorganizowania systemu ochrony zdrowia w jego wielu aspektach.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał czy przed przystąpieniem do procedowania budżetu państwa i budżetu NFZ na cały rok, wcześniej pobierane są informacje z oddziałów regionalnych dotyczące zapotrzebowania na środki finansowe. Zapytał o różnice pomiędzy szacunkiem, a zgłaszanym zapotrzebowaniem.

Rzecznik Prasowy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia p. Anna Leder wyjaśniła, że projekt planu finansowego jest przekazywany, następnie procedowany i zatwierdzany przez Komisję Zdrowia i Ministerstwo Finansów. Nie jest ona w stanie podać danych dotyczących rozbieżności w tym zakresie.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka zapytała, czy zdaniem Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego sytuacja obecna stanowi zagrożenie dla pacjentów.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Krzysztof Janecki odpowiedział, że ciągłość realizacji świadczeń zdrowotnych w szpitalach na terenie aglomeracji łódzkiej nie jest w obecnej chwili zagrożona.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka zapytała, czy można rozumieć, że wszystko jest w porządku i pod kontrolą, nie ma zagrożenia, a obecna sytuacja jest normalna.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Krzysztof Janecki wyjaśnił, że na początku dyskusji podkreślał, iż sytuacja nie jest normalna. Występuje problem z kadrami medycznymi i jest tak od lat. Dyrektorzy szpitali robią wszystko, aby zapewnić taki poziom dyżurów na oddziałach szpitalnych, żeby sytuacja nie była odczuwalna w żaden sposób dla pacjenta. Ciągłość świadczeń zdrowotnych nie będzie przerwana, wszystkie stany zagrożenia, które się pojawią będą w odpowiednim trybie zabezpieczane. W chwili obecnej trudno powiedzieć, jak będzie wyglądała sytuacja jeśli chodzi o zabiegi planowe.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka zapytała, jak może wyglądać sytuacja w kolejnych miesiącach, kiedy nadal będą wypowiadane klauzule. Co będzie dalej, kiedy sytuacja się nie poprawi?

Dyrektor Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Piotr Cieplucha odpowiedział, że niezwykle trudno jest odpowiadać na pytanie – a co, gdyby? Nie ma dobrej odpowiedzi na takie pytanie. Można liczyć, że porozumienie zostanie osiągnięte i nastąpi powrót do „normalnego” trybu funkcjonowania służby zdrowia.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka zapytała o czynione działania zaradcze i zapobiegawcze, aby uniknąć trudnej sytuacji w kolejnych miesiącach.

Dyrektor Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Piotr Cieplucha odpowiedział, że nowopowołany minister zdrowia zapowiedział, iż pierwszym problemem jaki rozwiąże, będzie problem wypowiadania klauzul opt-out. Zwrócił uwagę, iż w kraju występuje problem niedostatecznej liczby kadry medycznej. Podał, iż limit przyjęć na wydział lekarski i lekarsko-dentystyczny w roku akademickim 2014/2015 wynosił 6 784 miejsc. W roku akademickim 2017/2018 – 8935 miejsc. Wzrost w tym zakresie o 32% nastąpił dzięki decyzjom ministra zdrowia p. K. Radziwiłła. Przez dziesięć lat w tej kwestii nie działo się zupełnie nic. Teraz, aby nadrobić braki kadrowe należy poczekać.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka odpowiedziała, że ma świadomość, iż stan obecny nie jest kwestią ostatnich miesięcy ale lat zaniedbań. Zapytała, czy zabiegi planowe na terenie województwa mają być przekładane, a pacjenci będą dłużej oczekiwać w kolejce. Nikt z obecnych na sali dyrektorów szpitali nie zgłosił takiego faktu. Radna zapytała też o zgłaszane problemy z realizacją świadczeń w nocnej opiece zdrowotnej i opiece ratunkowej.

Rzecznik Prasowy Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia p. Anna Leder odpowiedziała, że nie ma takich sygnałów - ani ze strony pacjentów, ani dyrektorów szpitali - a takie pytanie zostało skierowane przez NFZ na początku stycznia br.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka zapytała, czy planowane jest spotkanie z ministrem zdrowia, w związku z występującą w województwie łódzkim najwyższą skalą wypowiedzianych klauzul.

Dyrektor Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Piotr Cieplucha odpowiedział, że w ostatnim czasie w ICZMP gościła wiceminister zdrowia p. J. Szczurek-Żelazko. Obecnie, od przełomu listopada i grudnia 2017 r. trwają spotkania z dyrektorami szpitali. Dodatkowo, kwestie wypowiedziania klauzul opt-out omawiane są również w skali ogólnopolskiej.

Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM dr n. med. Wiesław Chudzik wyraził opinię, że problem zasadniczy stanowi wielość organów tworzących placówki ochrony zdrowia. Brak jest jednego organu zarządzającego i najgorzej w takiej sytuacji funkcjonują szpitale uniwersyteckie. Uniwersytet nie ma środków na remonty i inwestycje. Jednocześnie wspomaganie szpitali w tym zakresie nie leży w kompetencji Marszałka Województwa, czy władz Miasta. Szpitale te nie otrzymują takiego wsparcia, pomimo iż leczą chorych w największym procencie zamieszkałych na terenie aglomeracji i województwa. Należy się zastanowić nad możliwościami wspomoczenia szpitali, których organem założycielskim jest Uniwersytet Medyczny. Podkreślił też problem z zabezpieczeniem przez szpital nagłego napływu chorych w wyniku wzrostu fali zachorowań, czy urazów ortopedycznych itp. Lekarze wypowiadają klauzule, gdyż z w ich opinii otrzymują zbyt niskie wynagrodzenia. Znajdują się środki na wyposażenie placówek ale brak jest środków na podwyższanie wynagrodzeń. Przy jednym organie tworzącym struktura finansowania pracowników byłaby jednakowa. Jeśli rząd nie przeznaczy środków na wzrost wynagrodzeń, to taki szpital jak np. USK WAM może mieć problemy.

Dyrektor Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika p. Wojciech Szrajber przyznał, że podziela wątpliwości przedmówcy. Protest lekarzy rezydentów próbowano rozwiązać na szczeblu rządowym zapominając o tym, że mamy do czynienia z systemem. Podwyższono pensje rezydentów i w wielu oddziałach lekarz rezydent zarabia niewiele mniej lub tyle samo, co lekarz specjalista. To budzi kontrowersje. Do niedawna pensja lekarza specjalisty wynosiła 1,5 pensji krajowej. W tej chwili pensja specjalisty, to przeciętna krajowa i to bulwersuje. Żądania lekarzy, to 3 średnie pensje krajowe. Obecnie sprawa wypowiedziania klauzul opt-out ustabilizowała się, a wystąpiła fala pism z różnych oddziałów, podpisanych przez wszystkich specjalistów z żądaniem podwyżek. Wyraził obawę, że problem ten będzie narastał, a dotyczy on dyrektora szpitala, który nie ma środków żeby problem załagodzić. Działania dyrektora w tym zakresie mogą spowodować zadłużanie się jednostki. Przez ostatnie 10 lat szpital im. M. Kopernika miał dodatni wynik finansowy. Obecnie w obawie przed tym, co może się wydarzyć założono ujemny wynik finansowy na rok przyszły. Reperkusje żądań rezydentów są daleko dalej idące, niż jedynie środowisko rezydentów. Odnoszą się do środowiska całej ochrony zdrowia, nie tylko lekarzy, również pielęgniarek i innych grup zawodowych w zawodach medycznych.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zgodził się z opinią przedmówców. Podał przykład szpitala w Zgierzu, gdzie w wyniku podniesienia płac rezydentów będą oni zarabiać

jedynie 20 zł mniej, niż lekarz specjalista w wybranych specjalizacjach. Buduje to dodatkowe napięcia w środowisku.

Prorektor ds. klinicznych Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. n. med. Adam Antczak wyjaśnił, że szpitale uniwersyteckie mają zróżnicowaną sytuację w zakresie wypowiedzeń, natomiast nie mają zróżnicowanej sytuacji w zakresie presji płacowej. Podwyżki dla rezydentów generują potężną presję płacową w zakresie innych grup pracowniczych. O ile dotychczas, wynik finansowy wszystkich szpitali klinicznych był dodatni, tak obecnie budżety te będą „trzeszczeć” ze względu na tę ogromną presję. Szpitale uniwersyteckie nie korzystają z pomocy Miasta nie dlatego, że takich formalnych możliwości nie ma, tylko od lat prowadzona jest w Łodzi konsekwentna praktyka braku udzielania takiej pomocy. W innych województwach wygląda to zupełnie inaczej.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zwrócił się z prośbą o głos ze strony podmiotów tworzących placówki ochrony zdrowia.

Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego p. Magdalena Amrozik powiedziała, iż Zarząd Województwa posiada na bieżąco przekazywane informacje z podległych jednostek i na bieżąco monitoruje sytuację. Głównie skupiono się na tym, ilu lekarzy specjalistów i rezydentów wypowiedziało klauzule oraz jakie były możliwości ułożenia grafików dyżurów. Dodała, że w styczniu grafiki te są zabezpieczone, pozostaje kwestia pozostałych miesięcy. Wyjaśniła, że zwrócono się ponadto z prośbą o wskazanie przez dyrektorów placówek działań, które będą musieli podjąć jeżeli problem zabezpieczenia medycznego i wypowiedzania klauzul będzie nadal istniał. Łączna liczba lekarzy specjalistów i rezydentów, którzy wypowiedzieli klauzulę, to 341 osób. Dla lepszego zobrazowania dane będą podawane procentowo i będą dotyczyły jedynie lekarzy specjalistów, gdyż to największy problem. Pozyskane dane są następujące:

- Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika – prawie 18% lekarzy specjalistów z 8 oddziałów szpitalnych,
- szpital w Zgierzu – 55% lekarzy specjalistów z 14 oddziałów szpitalnych,
- szpital w Bełchatowie – 41% lekarzy specjalistów z 13 oddziałów szpitalnych,
- szpital w Sieradzu – 0% lekarzy specjalistów,
- szpital im. Pirogowa – niecałe 5% lekarzy specjalistów z 1 oddziału szpitalnego,
- szpital im. Biegańskiego – prawie 23% lekarzy specjalistów z 5 oddziałów szpitalnych,
- szpital w Skierniewicach – 17% lekarzy specjalistów z 6 oddziałów szpitalnych,
- z ogółu miejsc rezydenckich we wszystkich placówkach (7 placówek) – 151 lekarzy, co stanowi 34% (najwięcej w szpitalu im. M. Kopernika, w szpitalu w Bełchatowie, w szpitalu w Zgierzu),
- z ogółu lekarzy specjalistów we wszystkich placówkach – 22%,

Tam gdzie jest to możliwe dyrektorzy wprowadzają równoważny czas pracy, bądź zmniejszają obsadę na dyżurach, czy zmniejszają przyjęcia pacjentów w stanach nagłych.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał, czy w związku z liczbą wypowiedzeń klauzul istnieje zagrożenie niedopełnienia wymogów ministerialnych i wymogów NFZ, dotyczących obsady lekarskiej.

Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego p. Magdalena Amrozik odpowiedziała, iż obecnie obsada ta jest zabezpieczona.

p.o Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Robert Kowalik powiedział, że jeśli chodzi o szpitale miejskie - omawiane problemy w nich nie występują. W Miejskim Centrum Medycznym im. Jonschera nie ma podpisanych klauzul opt-out, w Miejskim Centrum im. Rydygiera jedynie dwóch lekarzy podpisało takie klauzule.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał o funkcjonowanie oddziału okulistyki w MCM im. Jonschera, gdyż ta sprawa była tu zgłaszana.

p.o Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Robert Kowalik odpowiedział, że oddział okulistyki funkcjonuje i spełnia wszelkie wymogi NFZ.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał o liczbę rezydentów w jednostkach miejskich.

p.o Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Robert Kowalik odpowiedział, że w MCM im. Jonschera zatrudnionych jest 49 rezydentów, w MC im. Rydygiera - 4 rezydentów. Pracują oni w systemie równoważnym, nie w systemie klauzul ot-out.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał o różnice w wynagradzaniu lekarza rezydenta w placówkach miejskich i placówkach podległych Marszałkowi Województwa.

p.o Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Robert Kowalik odpowiedział, że różnic nie ma.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał, czy obecnie wszyscy absolwenci mają szansę zostać rezydentami.

Zastępca dyrektora ds. leczenia Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika dr hab. n. med. Przemysław Biliński odpowiedział, że problem z kształceniem rezydentów występuje od lat i jest on duży. Etat rezydenta, to etat szkoleniowy, fundowany przez ministra zdrowia. Aby go uzyskać trzeba dostać się na listę w drodze konkursu. Lekarze kończący studia z dyplomem lekarza udają się na staż podyplomowy. Występuje okres przerwy pomiędzy ukończeniem stażu, a podjęciem pracy. Zazwyczaj przerwa trwa pół roku. Na ten czas lekarze, około 6 tys. w całej Polsce, rejestrują się w urzędach pracy, jako bezrobotni. Gdyby nie ta „dziura” w kształceniu, mogliby wcześniej rozpocząć kształcenie rezydenckie i wcześniej trafić na rynek pracy, jako wykształceni specjaliści. To problem elastyczności administracyjnej, prawa tworzonego

w Ministerstwie Zdrowia. Aby ten problem rozwiązać rząd mógłby skorzystać z kilku narzędzi – jednym z nich jest debatowanie przed Komisją Trójstronną, w której lekarze reprezentowani przez pracodawców, związki zawodowe, stronę rządową mogą ustalić wspólne zasady wynagradzania. Takie działania były robione w 1989 roku, niestety nie doszły do skutku. Inne narzędzie, w postaci zadania zleconego rządu dla samorządu, którą to drogą pieniądze mogą popłynąć do samorządu, do szpitali samorządowych w celu uzupełnienia niedoboru środków na pensje, nie tylko dla lekarzy ale i personelu średniego. Jednak największy wielokrotnie zgłaszany problem dotyczy personelu pielęgniarskiego. W szpitalu im. Kopernika 69 pielęgniarek odchodzi na emeryturę. W ogłoszonym naborze zgłosiła się jedna osoba. Czas na to, aby minister zdrowia to zauważył i zmienił wymogi, ponieważ przepis mówiący o dwóch pielęgniarkach do jednego łóżka anestetycznego, to przepis nieracjonalny. Wnioskujemy, by strona rządowa coś w tej sprawie zrobiła. Taki dezyderat został zgłoszony na spotkaniu u Wojewody Łódzkiego.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Krzysztof Janecki wyjaśnił, że pismo w tej sprawie jest przygotowane, oczekuje na podpis Wojewody. Pismo podejmuje również inne problemy poruszane podczas spotkania.

Radny Sejmiku Województwa Łódzkiego p. Piotr Adamczyk podziękował dyrektorom szpitali za trud w zabezpieczeniu świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Łodzi i województwa. Podziękował też lekarzom i pielęgniarkom za ich obecność przy łóżkach pacjentów. Dodał, że omawiane problemy nie są nowe, wynikają z dwóch kwestii – chroniczne wieloletnie niedofinansowanie sektora ochrony zdrowia. Działania dotychczasowych rządów, m.in. rządu SLD i zmiany Kas Chorych na Narodowy Fundusz Zdrowia - sytuacji nie zmieniły. Żaden rząd nie pokazał też ścieżki „dojścia” do przynajmniej 6% PKB na ochronę zdrowia. Obecny rząd natomiast „rękawicę podjął” i zdecydował się drogę tę pokazać i zwiększyć nakłady na ochronę zdrowia. To sytuacja niespotykana, że bezpośrednio z budżetu państwa przekazane zostały środki w wys. 3 mld zł – środki będące poza systemem składkowym. To daje szansę na poprawę sytuacji. Oczywiście oczekiwania personelu w związku z wieloletnimi zaniedbaniami są dużo większe. Dodatkowo niewielka różnica w wynagrodzeniach rezydentów i lekarzy specjalistów powoduje dodatkowe wzburzenie. Drugim obszarem, który spowodował naprężenie problemu, to chroniczny brak kadr i ich szkolenia. Od momentu wstąpienia do UE nastąpiły wymogi powodujące, iż lekarze zmuszeni byli podpisywać klauzule opt-out i zjawisko to występowało masowo. Nikt nie pomyślał w tamtym czasie o drastycznym zwiększeniu liczby szkolonego białego personelu. Szkoły pielęgniarskie były zamykane i to doprowadziło do jeszcze większego problemu, który teraz próbuje się rozwiązać. Nastąpiło znaczące zwiększenie liczby miejsc dla kształcenia lekarzy - ale lekarzy nie da się wykształcić przez okres dwóch lat. Poprzednie rządy, zwłaszcza rząd Platformy Obywatelskiej nie pomyślał o tym, aby zwiększyć środki na ochronę zdrowia i znacząco zwiększyć liczbę kształconych lekarzy i pielęgniarek, których zwłaszcza w Łodzi będzie drastycznie brakować. Będą starania, aby te problemy w najbliższym czasie rozwiązać. Im mniej natężenia politycznego nad tą kwestią, tym lepiej. Dlatego dziwi pytanie, czy na pewno nie ma wypowiedzenia klauzul opt-out w placówkach miejskich. Cieszymy się, że tego nie ma, a nie kreujemy rzeczywistość, że jest tu zagrożenie. Następnie ponownie podziękował dyrektorom szpitali, lekarzom i pielęgniarkom. Podziękował też służbom Wojewody Łódzkiego za zgromadzone dane i przedstawioną informację.

Prorektor ds. klinicznych Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. n. med. Adam Antczak podkreślił, że w ciągu ostatnich lat, niezależnie od rządu, zwiększano liczbę studentów medycyny na wydziałach lekarskich. Niestety, nie kończy tych studiów 6 tys. absolwentów rocznie ale ok. 3-4 tys. W Polsce aktywnych jest 144 tys. lekarzy. W Łodzi liczba studentów medycyny i absolwentów w ciągu ostatnich 10 lat wzrosła mniej więcej dwukrotnie. Co roku zwiększano tzw. limity. Deregulacja nastąpiła rzeczywiście w ciągu ostatnich 3-4 lat, kiedy otwarto nowe uczelnie medyczne kształcące lekarzy. Stanowi to znaczący wzrost liczby studentów ale nie wzrost liczby absolwentów, ponieważ kształcenie trwa 6 lat. Odpływ lekarzy za granicę jest bardzo wysoki, od 10-20 tys. przy całości 144 tys. lekarzy. Oznacza to, iż 1/5 lekarzy pracuje na stałe lub czasowo za granicą. We wspomnianym 1996 r. sytuacja była zupełnie inna w zakresie organizacji służby zdrowia i zasobów ludzkich – było bezrobocie wśród lekarzy i pielęgniarek. Taka sytuacja prawdopodobnie się nie powtórzy. W zakresie kadr występują obecnie ogromne niedobory. Mogą one zostać nieco wyrównane ale potrzeba na to czasu. Dotychczasowe doświadczenie dziekana wydziału lekarskiego pokazało, że w 2008 r. o tzw. suplementy międzynarodowe do dyplomu, stanowiące podstawę wykonywania zawodu w całej Europie i Stanach Zjednoczonych Ameryki, występowało 10% absolwentów. Dwa lata temu niemal 100% absolwentów występowało o taki suplement międzynarodowy. Liczba rezydentur nie równa się liczbie absolwentów, czy kończących staż. Rezydentur jest mniej, są one dobrem limitowanym. Część absolwentów nie mogąc dostać się do systemu rezydenckiego radzi sobie inaczej tzn. wyjeżdża. Jeśli chodzi o szpitale kliniczne, jest ich 7 – w 3 podmiotach tworzących. Część z nich nie ma umów opt-out – np. szpital im. Barlickiego, w CSK CKD 3,6% wszystkich lekarzy wypowiedziało klauzule opt-out, w szpitalu im. WAM tj. (na placu im. Hallera, przy ul. Żeromskiego i ul. Pieniny) – klauzule wypowiedziało 1/5 rezydentów i 5% specjalistów.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka zapytała o ostateczną liczbę wypowiedzianych w województwie łódzkim klauzul - wśród rezydentów i lekarzy specjalistów.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Krzysztof Janecki odpowiedział, że klauzule wypowiedziało 330 rezydentów i 337 lekarzy specjalistów.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka podziękowała za merytoryczną dyskusję i wyraziła ubolewanie, że niektórzy obecni na sali wplatali w tę dyskusję wątki polityczne – kto zawinił, a kto uratuje służbę zdrowia. Składając wniosek o to spotkanie chciano tego uniknąć. W interesie wszystkich zainteresowanych ochroną zdrowia jest, żeby pacjent, najważniejsza osoba w systemie, jak najmniej odczuła to, co się dzieje. Dyskusja jest też po to, aby przekazać uwagi do Ministerstwa Zdrowia. Na pewno nie jest to kwestia polityczna i wiąże się, co należy jasno przyznać, z problemami narastającymi od lat, a nie problemami, które pojawiły się teraz, za rządu Prawa i Sprawiedliwości. I nie tylko Prawo i Sprawiedliwość uzdrowi służbę zdrowia. Potrzeba tu powiedzieć „wszystkie ręce na pokład”. W rozmowach potrzeba kompromisu ze strony wszystkich opcji politycznych. Jeśli przez obecny rząd zostaną wypracowane działania, muszą być one szanowane przez kolejne ekipy rządzące, bez kolejnych zmian, w których zagubi się pacjent. Zaaapelowała o więcej merytoryki, a mniej polityki.

Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi p. Agnieszka Kałużna podziękowała za zaproszenie. Wyraziła zadowolenie, iż zauważa się potrzebę współpracy i braku obsad pielęgniarskich. To, co wydarzyło się w zawodzie lekarza, w gorszym stopniu dotyczy zawodu pielęgniarek i położnych. Od poprzedniej kadencji trwają rozmowy dotyczące rozporządzenia nt. obsad minimalnych. Zawód pielęgniarki jest równorzędnym zawodem z innymi zawodami medycznymi, a nie zawodem pomocniczym. Pielęgniarki kształcą się na poziomie studiów wyższych, a limity miejsc nie są zwiększane. W latach 2016\2017 na kierunek pielęgniarski zgłosiło się ponad 500 osób, przyjęto 240 – ponieważ nie zwiększono limitów miejsc. Połowa z tych 240 osób nie przychodzi po dokument „prawo wykonywania zawodu”, co świadczy, że podejmują pracę w innych, bardziej atrakcyjnych zawodach. Jeśli strona rządowa nie uatrakcyjni zawodów medycznych, nie tylko pod względem warunków pracy ale i warunków płacy, to niestety pielęgniarki nie będą podejmowały pracy. Należy zjednać się ponad podziałami. Pacjenci wymagają profesjonalnego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego, bez tego pacjent pozostanie bez opieki.

Przewodnicząca Zarządu Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy p. Małgorzata Zatke-Witkowska powiedziała, że różnica pomiędzy szpitalami wojewódzkimi a szpitalami miejskimi bierze się stąd, że rezydent zatrudniony jest na umowę o pracę i może pracować 7,35 godziny, plus dyżur 10/5 godzin. Albo może pracować w systemie równoważnym. Ponieważ szpitale miejskie mają system równoważny, nie występuje tam problem klauzul opt-out. Aby zabezpieczyć szpital, oprócz 48 godzin pracy tygodniowo lekarze muszą podpisywać klauzule opt-out. Stąd pracują 37 godzin tygodniowo plus 10 godzin dyżuru. W szpitalach miejskich, w systemie równoważnym, czas pracy 48 godzin tygodniowo rozłożony jest w różnych godzinach, do tego dochodzą dyżury w ramach umowy kontraktowej lub umowy cywilno-prawnej. Narodowy Fundusz Zdrowia zawiera umowę z daną placówką i wtedy potrzebny jest wykaz lekarzy do zawarcia tego kontraktu. Natomiast NFZ nie kontroluje, jak wygląda sytuacja na dyżurze.

Zastępca dyrektora ds. medycznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM dr n. med. Konrad Walczak powiedział, że zastanawia się, czy za obecne pieniądze można spełniać wymogi europejskie i światowe odnośnie specjalizacji itp. Zastanawia się też, czy na dyżurze zawsze musi być specjalista, czy zawsze musi znieczulać anestezjolog, czy zawsze musi być obecna pielęgniarka anestezjologiczna ze specjalizacją. Czy na dyżurach nie mogą być osoby po czterech latach pracy w danej specjalności - chorób wewnętrznych, czy ortopedii – bo trzeba spełniać wymogi, które podnoszą obsadę dyżurową. Kiedyś podchodzono do sprawy bardziej praktycznie. Nie stawiano takich wymogów, a one powodują, iż zawęża się pole działania dyrektorów i lekarzy. Być może należałoby złagodzić wymagania rozporządzenia ministra zdrowia. Wówczas dostępność do lekarzy byłaby lepsza, koszty leczenia także byłyby mniejsze – nad tym można byłoby się zastanowić.

Radny Sejmiku Województwa Łódzkiego p. Piotr Bors powiedział, iż odnosi wrażenie, że strony sporu rozmawiają ze sobą ale się nie słyszą i nie znajdują najłatwiejszej recepty. Przedstawiciel NFZ mówi prawdę, że więcej jest pieniędzy w systemie – pytanie tylko na co przeznaczone są te środki. Dyrektorzy szpitali otrzymują środki na dodatkowe procedury, mogą wykonać więcej zabiegów ale powoli nie ma już kim ich wykonywać. „Dosypuje się” pieniędzy na pracę, a nie ma pieniędzy na wynagrodzenia. Przy zmieniającym się rynku pracy

okazuje się, że z poziomu NFZ, czy Ministerstwa Zdrowia pieniędzy w systemie jest więcej, a szpitale nie wykonują tego, co zakontraktowały. Dyrektorzy szpitali zostają z taką oto sytuacją, że mają środki finansowe na zabiegi, tylko nie mają kim ich zrobić. Brakuje środków na wynagrodzenia, rynek pracy dla lekarzy zmienił się na przestrzeni lat, jak każdy rynek. Zwiększa się ilość pieniędzy na poszczególne zabiegi, tylko nikt nie oszacował wartości tych zabiegów. Zapytał, kiedy ostatnio dokonano takiego szacunku. Dodał, że kiedy większe środki, jakie znalazły się w tym systemie nie zostaną inaczej ukierunkowane, to nikt tego problemu nie rozwiąże. To problem natury płacowej i czas na ponowne oszacowanie kosztów procedur.

Koło Młodego Lekarza i Lekarza Dentysty przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi p. Wojciech Kuncman odnosząc się do wypowiedzi poprzedników stwierdził, iż faktycznie brakuje całej kadry medycznej, co spowodowane jest długotrwałymi zaniedbaniami finansowymi. Nie zgodził się z danymi przedstawionymi przez Łódzki Urząd Wojewódzki. Według danych przekazywanych nawzajem w środowisku młodych lekarzy - na styczeń nie ma ustalonych grafików. Problemy zaczną się pod koniec stycznia br. lub na początku lutego br. Zwrócił uwagę na bardzo trudną sytuację dyrektorów szpitali od których wojewoda wymaga zapewnienia ciągłości pracy. Narodowy Fundusz Zdrowia oczekuje tego samego, a jednocześnie występują ogromne braki w kadrach. Jednocześnie, dyrektorzy szpitali nie mogą w obecnej sytuacji jawnie powiedzieć o skali problemu, gdyż zostanie to potraktowane, jako niegospodarność lub brak kompetencji. Cały ciężar problemu spoczywa na dyrektorach szpitali, a tak naprawdę przyczyna i możliwości rozwiązania problemu leżą po stronie Ministerstwa Zdrowia. Dyskusja ta nie jest w stanie rozwiązać problemu, który od wielu lat dotyczy ochrony zdrowia. Wyraził opinię, że obniżanie standardów i narażanie życia pacjentów nie rozwiązuje problemu, a jedynie odkłada go w czasie. Problem, tak czy inaczej wróci. To co się dziś dzieje, to nie protest, ani strajk ale staranie się o powrót do normalności i normalnych godzin pracy lekarzy i pielęgniarek.

Przewodnicząca Zarządu Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy p. Małgorzata Zatke-Witkowska powiedziała, że tak naprawdę wycenione zostały jedynie procedury dializoterapii. Wszystkie inne procedury medyczne nie zostały wycenione, w tym absolutnie nie została uwzględniona praca personelu. Nie zgadza się też z wyrażonym tu stanowiskiem, co do kształcenia rezydentów oraz mobilizowania ich, przed uzyskaniem specjalizacji do tego, by sami pozostawali na oddziałach. Nie wydaje się dobrym rozwiązaniem pozostawienie rezydenta samego, z możliwością jedynie kontaktu telefonicznego ze specjalistą – nie tylko dla młodego lekarza ale głównie dla pacjenta.

Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi p. Agnieszka Kałużna zwróciła uwagę na wprowadzony w październiku 2017 r. wiek emerytalny. Jeśli chodzi o pielęgniarki i położne, w 2017 r. w samorządzie łódzkim odeszło na emerytury 444 osoby – w tym 400 pielęgniarek i 44 położne . W tym roku liczba ta będzie trzy razy większa. Jeśli wszyscy razem - władza ustawodawcza, szkolnictwo wyższe, struktury mające prawo głosu w tej kwestii – nie „załatamy tej dziury”, to czeka nas niedobra przyszłość.

Radny Sejmiku Województwa Łódzkiego p. Piotr Adameczyk powiedział, iż na poziomie miasta, czy województwa tego problemu rozwiązać się nie da. To zdecydowanie domena dla

ministra zdrowia, który po powołaniu będzie odbywał spotkania. Wyraził nadzieję, że sytuacja zostanie zażegnana. To pierwszy wniosek, jaki można po tej dyskusji wyciągnąć. Kolejny dotyczy systemu ubezpieczeń zaprojektowanego wiele lat temu – ma on to do siebie, że płaci się za wykonane świadczenia. Innym pytaniem jest kwestia wyceny tego świadczenia. W pewnym momencie nastąpiło odejście od tego systemu, uwzględniające oczekiwania środowiska, co do zwiększenia płatności i już dziś część środków płacona jest nie za świadczenie, tylko na podwyżki – mamy tu do czynienia z pielęgniarkami, które w ostatnich latach mają co roku podnoszoną kwotę bazową na etat i tak będzie w kolejnych latach – w tym roku o kolejne 400 zł podniesiona zostanie stawka bazowa za etat pielęgniarski. Nie jest więc tak, jak sądzi radny p. P. Bors, iż płatność następuje tylko za świadczenia, które też wymagają urealnienia.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka przypomniał, że ponad dwadzieścia lat temu ustalano w Łodzi konkretne specjalizacje w jakich mają kształcić się rezydenci z środków funduszu pracy. Sądził, że stan ten ulega ciągłej poprawie. Środki finansowe na ochronę zdrowia są pięć razy większe, niż w 2002 roku. Dodatkowo Miasto dokłada środki dla placówek podległych. Płacą też prywatnie osoby ubezpieczone. Oznacza to, że w systemie środków jest bardzo dużo. Problem w tym, jak są one wydatkowane. Wszyscy odpowiedzialni za służbę zdrowia winni porozumieć się w sprawie lepszego wykorzystania tych środków.

Radna p. Marta Grzeszczyk w imieniu łodzian podziękowała przedstawicielom organów założycielskich placówek za ich trud w mierzeniu się z problemami. Podziękowała też za atmosferę merytorycznej dyskusji na posiedzeniu. Następnie wspomniała o wzroście środków finansowych na sektor zdrowia z 87 mld zł w 2017 r. do 87 mld zł plus 6 mld zł więcej w 2018 r. oraz o ustawie o minimalnym wynagrodzeniu w służbie zdrowia, która zobowiązuje do przeznaczania coraz większych środków na wynagrodzenia pracowników medycznych i dojście do od lat postulowanego 6,5% PKB do 2025 roku. Są to rzeczy którym wszyscy razem i wspólnie winni stawić czoła, a przy zachowaniu spokoju i zrozumienia dla sytuacji być może za kilka lat będzie można powiedzieć, że wszystkim się udało.

Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM dr n. med. Wiesław Chudzik podziękował za docenienie w całej tej trudnej sytuacji roli dyrektorów szpitali. Dodał, że biorąc po uwagę statystyki dla województwa łódzkiego, sytuacja nie jest aż tak zła – zajmuje ono II miejsce w Polsce pod względem liczby lekarzy na 100 tys. mieszkańców. Natomiast najgorzej w Polsce kształtuje się czasokres przeżycia i liczba zgonów. W województwie podkarpackim liczba lekarzy jest najmniejsza, a długość życia najwyższa. Nad tym też warto się zastanowić.

Koło Młodych Lekarzy i Lekarzy Dentystów przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi p. Adam Miller, jako absolwent stażu podyplomowego podziękował za merytoryczną dyskusję. Zwrócił uwagę, że dyskutuje się o rzeczach wielkich, które nie zależą od uczestników dyskusji, a można skupić się na sprawach małych i prostych, łatwych do realizacji. Przykład, to sytuacja absolwentów, w tym jego własna. Stażyści kończą staż 31 października, on również wówczas staż zakończył. Decyzję z Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego o przyjęciu rezydentury otrzymał 23 listopada – daje to dwa miesiące bezrobocia dla absolwenta. Pracę mógł rozpocząć od grudnia, bądź stycznia. Zapytał, czy stać

państwo na to, aby absolwenci studiów medycznych, których tak bardzo brakuje na rynku pracy byli przez trzy miesiące bez pracy, również utrzymywani z pieniędzy podatników i na zasiłku dla bezrobotnych. Wyraził opinię, że to wielkie marnotrawstwo pieniędzy, na które polskich podatników nie stać. Implikuje to kolejne problemy – trzy miesiące później rozpoczęte dyżury, egzamin specjalizacyjny itd. Dalsze procedury powodują, iż przesunięcie rozpoczęcia specjalizacji o jeden miesiąc wydłuża podejście do egzaminu specjalizacyjnego o pół roku. To kolejna rzecz, na którą nas nie stać.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi p. Krzysztof Janecki przypomniał początek dyskusji i pytanie jakie padło tj. w czym może pomóc samorząd w odniesieniu do sytuacji w ochronie zdrowia. Otóż na szeregu spotkań z dyrektorami szpitali pojawiał się problem z rezydentami na specjalności tzw. deficytowe. Pomimo, że są one nieco inaczej wyceniane wciąż brak chętnych rezydentów na specjalnościach z anestezjologii, intensywnej terapii, neonatologii, pediatrii. Być może warto rozważyć na szczeblu województwa, czy miasta specjalny program stypendiów dla studentów wybierających takie specjalności deficytowe, jako zachęta i pomoc w rozwiązywaniu tego problemu.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek podsumowując, podziękował za możliwość spotkania się oraz uzyskane ze strony służb Wojewody Łódzkiego informacje. Poinformował, że protokół z posiedzenia oraz omawiana informacja zostaną przekazane wszystkim stronom uczestniczącym w spotkaniu. Następnie przedstawił opinię, że obowiązująca w Polsce składka zdrowotna jest tak naprawdę połączeniem składki i podatku, gdyż jest obowiązkowa ale niczego nie gwarantująca. Wszyscy życzymy sobie zdrowia ale w zbiorowej mądrości nie potrafimy zadbać o dobry system ochrony zdrowia. Samorządy w dużej mierze utrzymują placówki ochrony zdrowia, choć zadaniem podmiotu tworzącego nie jest finansowanie remontów, prowadzenie programów profilaktycznych, zakup świadczeń. Zadania te może realizować ale nie są jego obowiązkiem. Podmioty lecznicze winny funkcjonować jako samodzielne przedsiębiorstwa i ich finansowanie winno odbywać się na poziomie krajowym, z środków pochodzących ze składek zdrowotnych. Podkreślił, że Miasto dofinansowało placówki miejskie w wys. kilkudziesięciu milionów złotych wydatkowanych na remonty i doposażenie. Marszałek Województwa Łódzkiego powołał spółkę Inwestycje Medyczne Łódzkiego- której jest przedstawicielem i spółka ta dysponuje budżetem ponad dwustu milionów złotych z przeznaczeniem na inwestycje i zakupy sprzętu. Pomimo pomocy ze strony samorządów, potrzeby placówek są ogromne. Sama składka zdrowotna ledwie wystarcza na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w jego ocenie winna finansować cały system – zakup aparatury, utrzymanie bazy itd. Stawka 6,8 % PKB, o co apelują przedstawiciele środowisk lekarskich i środowisk rezydentów, to warunek cywilizacyjny, aby dyrektorzy szpitali mogli zajmować się sprawami rozwoju placówek, a nie opracowaniem grafiku, czy rocznego „spięcia” działalności placówki. To na przedstawicielach świata polityki, osobach mających wpływ na rzeczywistość leży dążenie do wzrostu finansowania systemu ochrony zdrowia. Zgodził się z wypowiedzianymi wcześniej opiniami, że decyzje związane z finansowaniem ochrony zdrowia nie powinny być podejmowane poprzez pryzmat konfliktu politycznego, ponieważ jest to zbyt duże dobro, aby było przedmiotem rozgrywek politycznych. Na tym zakończył procedowanie tego punktu porządku.

Ad. 2. Sprawy wniesione i wolne wnioski.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek poinformował, że pisma które wpłynęły do Komisji (wymienione poniżej) przekazane zostały radnym drogą mailową.

- wyjaśnienia MOPS dotyczące skargi pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- pismo mieszkańca w spr. przyznania emerytury,
- MOPS- opinia prawna dot. skargi dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- pismo Przewodniczącego Rady Miejskiej w sprawie przedstawienia Radzie okresowych planów pracy oraz rocznych sprawozdań komisji – w terminie do 14 lutego br.

Przewodniczący poinformował, że kolejne posiedzenie Komisji Zdrowia planowane jest na 17 stycznia br.

Na tym porządek dzienny posiedzenia został wyczerpany.

Protokół sporządziła
Magdalena Czerkawska

Przewodniczący Komisji
Adam Wieczorek