

**PROTOKÓŁ**  
**z posiedzenia plenarnego Rady Dialogu Społecznego**  
**w dniu 19 stycznia 2017 r., godz. 12.00**

**Miejsce posiedzenia:** Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog”  
ul. Bolesława Limanowskiego 23, 02-943 Warszawa

**Spotkaniu** Henryka Bochniarz  
**przewodniczy:** Przewodnicząca Rady Dialogu Społecznego  
Prezydent Konfederacji Lewiatan

W obradach uczestniczyli Premier RP, Pani Beata Szydło; Wiceprzewodniczący Rady Dialogu Społecznego: Jan Guz, Przewodniczący OPZZ; Dorota Gardias, Przewodnicząca FZZ; Piotr Duda, Przewodniczący NSZZ „Solidarność”; Jerzy Bartnik, Prezes Związku Rzemiosła Polskiego; Wojciech Warski, Przewodniczący Konwentu BCC; Andrzej Malinowski, Prezydent Pracodawców RP. Strona rządowa była reprezentowana przez Wiceprzewodniczącą Rady Dialogu Społecznego Elżbietę Rafalską, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej; Konstantego Radziwiłła, Ministra Zdrowia; Elżbietę Witek, Minister - Członka Rady Ministrów; Krzysztofa Tchórzewskiego, Ministra Energii; Jerzego Szmita, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Infrastruktury i Budownictwa; Katarzynę Głowalę, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia; Marka Tombarkiewicza, Podsekretarza Stanu Ministerstwie Zdrowia; Krzysztofa Łandę, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia; Pawła Chorążego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Rozwoju; Hannę Majszczyk, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Finansów.

Oprócz statutowych członków Rady Dialogu Społecznego w spotkaniu wzięli udział: Agnieszka Lenartowicz-Łysik Przedstawiciel Prezydenta RP; Grażyna Marciniak, Prezes GUS, Ryszard Kokoszcyński, NBP.



**Pani Henryka Bochniarz**, Przewodnicząca Rady Dialogu Społecznego przywitała Członków Rady Dialogu Społecznego, stronę pracowników, pracodawców, stronę rządową oraz zaproszonych gości na posiedzeniu plenarnym Rady Dialogu Społecznego.

*Członkowie Rady Dialogu Społecznego przyjęli porządek obrad.*

*Protokół z posiedzenia Rady z dnia 8 grudnia 2016 r. został przyjęty przez członków Rady Dialogu Społecznego przez aklamację.*

#### **Ad. 1**

**Pani Przewodnicząca Henryka Bochniarz**, po stwierdzeniu (*na podstawie listy obecności*) kworum, przeszła do głosowania projektów uchwał Rady Dialogu Społecznego.

Głosowanie nad uchwałami Rady Dialogu Społecznego odbyło się zgodnie z art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. (Dz. U. 2015 poz. 1240) . Głosowano w następującej kolejności:

- 1) strona pracowników,
- 2) strona pracodawców.

Każda ze stron głosowała jawnie, poprzez podniesienie ręki.

**Głosowanie nad projektem Uchwały nr 22 strony pracowników i strony pracodawców w sprawie powołania zespołu dla prowadzenia branżowego dialogu społecznego w branży spożywczej.**

***Przebieg głosowania:***

	Liczba osób uprawnionych do głosowania w dn. 19.01.16 r.	Głosy „za”	Głosy „przeciw”	Głosy „wstrzymujące się”
Strona pracowników	20	20		
Strona pracodawców	20	20		

*Uchwała nr 22 została przyjęta.*

#### **Ad. 2**

**Głosowanie nad projektem Uchwały nr 23 strony pracowników i strony pracodawców w sprawie powołania zespołu dla prowadzenia branżowego dialogu społecznego w sektorze kultury i mediów.**

**Przebieg głosowania:**

	Liczba osób uprawnionych do głosowania w dn. 19.01.16 r.	Głosy „za”	Głosy „przeciw”	Głosy „wstrzymujące się”
Strona pracowników	20	20		
Strona pracodawców	20	20		

*Uchwała nr 23 została przyjęta.*

**Ad. 3**

**Głosowanie projektu Uchwały nr 24 strony pracowników i pracodawców w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw.**

**Przebieg głosowania:**

	Liczba osób uprawnionych do głosowania w dn. 19.01.16 r.	Głosy „za”	Głosy „przeciw”	Głosy „wstrzymujące się”
Strona pracowników	20	20		
Strona pracodawców	20	20		

*Uchwała nr 24 została przyjęta.*

**Ad.4**

**Głosowanie projektu Uchwały nr 25 strony pracowników i pracodawców w sprawie realizacji projektu pilotażowego testującego rekomendowane przez partnerów społecznych zmiany w instrumencie Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2017 r.**

**Przebieg głosowania:**

	Liczba osób uprawnionych do głosowania w dn. 19.01.16 r.	Głosy „za”	Głosy „przeciw”	Głosy „wstrzymujące się”
Strona pracowników	20	14	6	
Strona pracodawców	20	20		

*Uchwała nr 25 została przyjęta.*

**Ad. 5**

Głosowanie projektu Uchwały nr 26 strony pracowników i pracodawców w sprawie projektu Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Budownictwa w sprawie wykazu dróg krajowych oraz dróg wojewódzkich, po których mogą poruszać się pojazdy o dopuszczalnym nacisku pojedynczej osi do 10 t oraz wykazu dróg krajowych, po których mogą poruszać się pojazdy o dopuszczalnym nacisku pojedynczej osi do 8 t.

**Przebieg głosowania:**

	Liczba osób uprawnionych do głosowania w dn. 19.01.16 r.	Głosy „za”	Głosy „przeciw”	Głosy „wstrzymujące się”
Strona pracowników	20	20		
Strona pracodawców	20	17		3

*Uchwała nr 26 została przyjęta.*

**Ad. 6**

Głosowanie projektu Uchwały nr 27 strony pracowników i pracodawców w sprawie problemu niedoboru kierowców na polskim rynku transportu drogowego.

**Przebieg głosowania:**

	Liczba osób uprawnionych do głosowania w dn. 19.01.16 r.	Głosy „za”	Głosy „przeciw”	Głosy „wstrzymujące się”
Strona pracowników	20	20		
Strona pracodawców	20	19		1

*Uchwała nr 27 została przyjęta.*

**Ad. 7**

**Pani Henryka Bochniarz**, Przewodnicząca RDS, podkreśliła, że po raz pierwszy Rada w sposób aktywny podchodzi do tematu ochrony zdrowia. Nie czekając na gotowe projekty ustaw członkowie Rady Dialogu Społecznego, którzy reprezentują służbę zdrowia ze strony pracowników i ze strony pracodawców powinni zaprezentować swoją opinię w tej ważnej kwestii. Dodała, że został powołany zespół ekspertów, kierowany przez Pana Wojciecha Warskiego, Przewodniczącego Konwentu BCC, który przedstawi przygotowany raport. Zaznaczyła, że problemy w systemie ochrony zdrowia są złożone i trwają już od wielu lat,

dlatego ma nadzieję, że zaplanowana debata pokaże propozycje, które powinny być uwzględnione nie tylko przez resort zdrowia, ale również resort finansów. Podziękowała wszystkim, tym, którzy przez ostatnie dwa miesiące pracowali nad przygotowaniem wspólnego stanowiska strony społecznej Rady. Wspólny dokument „Zdrowie, jako inwestycja” jest dowodem na to, że dialog ma sens i jest potrzebny, a do wspólnych rozwiązań można dochodzić pomimo różnic, które w sposób naturalny między członkami Rady występują. Członkowie Rady sprzeciwiają się rewolucji, ale zdają sobie sprawę, że doskonałego systemu służby zdrowia nie ma nigdzie. Zwróciła uwagę na tendencje demograficzne i politykę senioralną. Wyraziła nadzieję, że debata będzie przykładem tego, że wiele rzeczy można jeszcze usprawnić.

**Pan Wojciech Warski**, Przewodniczący Konwentu BCC, wygłosił referat wprowadzający do dyskusji. Powiedział, że dostępne informacje na temat służby zdrowia pokazują, że całość reform jest źle przygotowana systemowo. Podstawowym zarzutem jest to, że nie ma spójnego traktowania wszystkich ustaw, które na tę reformę się składają. W imieniu pracodawców dodał, że sprzeczne z interesem publicznym są ograniczenia dla podmiotów sektora prywatnego, które funkcjonują w służbie zdrowia. Zaznaczył, że nie ma dostatecznej troski o interes pacjentów. W opinii partnerów społecznych cały projekt reform jest projektem zarządczym, z medycyną ma niewiele wspólnego. Medycyna jest tylko przedmiotem do działań. Nie ma również ogólnej wizji zaplanowanych reform, czego potwierdzeniem jest dokument *Narodowa Służba Zdrowia. Strategia zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce na lata 2016–2018*. W opinii partnerów społecznych przystąpienie do rewolucyjnych zmian powinno rozpocząć się od nakreślenia wizji, a później projektu z uwzględnieniem poszczególnych jego obszarów. Zaznaczył, że nie ma żadnego dobrze poprowadzonego projektu, który nie ma określonego budżetu z wyodrębnionymi zadaniami. Obecny budżet reformy jest skonturowany bardzo ogólnie, a takie przygotowanie nie wróży sukcesu. Kolejny problem tej reformy to brak jej mierzalnych celów, opisów poszczególnych obszarów, czy też wspomnianej wcześniej wspólnej strategii zmian systemowych. Zasugerował, że być może dobrym rozwiązaniem byłoby wprowadzanie stałej metody projektów pilotażowych. Odniósł się do kwestii nakładów, których wzrost w planie określony jest do 6%. Podał przykład, że wprowadzenie sieci szpitali zostanie zrealizowane, przez NFZ, który później zostanie zlikwidowany. Zaplanowane ustawy w ramach reformy nie są skoordynowane, a koncepcja opieki skoordynowanej nigdzie nie jest zdefiniowana, co więcej jej podstawą powinny być standardy postępowania podlegające definicji. Dodał, że proponowane zmiany systemowe nie uwzględniają kryteriów jakości i efektywności funkcjonowania podmiotów, co jest sprzeczne z interesem pacjenta. Podkreślił

potrzebę stworzenia tzw. mapy potrzeb, ponieważ obecnie istnieje duże niebezpieczeństwo zaniedbania potencjału szpitali monospecjalistycznych. Podsumowując powiedział, że partnerzy społeczni współpracujący z Trójstronnym Zespołem ds. ochrony zdrowia przy Ministerstwie Zdrowia nieustannie podkreślają nieobecność strony rządowej na spotkaniach, co uniemożliwia efektywną ich pracę. W związku z powyższym Rada będzie pracować nad wypracowaniem rozwiązań alternatywnych. Działania RDS będą zmierzać do monitorowania reform służby zdrowia.

**Pan Lubomir Jurczak**, ekspert BCC, powiedział, że eksperci wypracowali jeden uzgodniony dokument. Natomiast każda z organizacji w 5 minutowych wystąpieniach przedstawi swoje tezy, które chciała, aby szczególnie uwypuklić, dodatkowo do protokołu dołączy maksymalnie 2 stronicowe uzasadnienie tych tez. Odniósł się do 4 tez najważniejszych dla organizacji BCC, po pierwsze kwestia finansowania, ponieważ brak sformułowania prawidłowego budżetu dla tak szeroko zakrojonej reformy jest błędne systemowo. Finansowanie powinno być poddane całościowej wizji zmian. Dodatkowo sprawa monitorowania, czyli przedstawienie jasnego planu wdrożenia i rzetelnej oceny możliwych jej skutków. Dodał, że nawet, jeśli obecnie są realizowane sektorowo mapy potrzeb to mają one niewiele wspólnego z samą reformą. Podsumowując powiedział, że tak obszerny zakres proponowanych zmian ma również charakter moralny, w okresie spełnienia podstawowych zasad obywatelskich oraz w kontekście składanych obietnic, które są możliwe do realizacji.

**Pani Lucyna Dargiewicz**, ekspert FZZ, powiedziała, że zdrowie, jako inwestycja nie podlega dyskusji, ponieważ zdrowie jest najważniejsze. Aby osiągnąć ten cel należy zająć się zabezpieczeniem odpowiedniej ilości kadry medycznej, dostosowaniem obiektów, jak również rozwojem kadry medycznej dostosowanej do osiągnięć medycyny i rozwoju technologii medycznych. FZZ zgłosiło 3 tezy związane z zabezpieczaniem odpowiedniej liczby i jakości pracowników: po pierwsze wartościowanie stanowisk pracy, co stanowi punkt wyjścia do właściwego opłacania pracy i powinno objąć wszystkie stanowiska pracy, czyli związane z działalnością podstawową pozamedyczną, administracyjną i techniczną; po drugie wycena kosztów pracy wszystkich zawodów medycznych, urealnienie kosztów poszczególnych procedur, co może wpłynąć na rentowność prowadzenia działalności leczniczej, po trzecie zrównanie podmiotów publicznych i niepublicznych, co przyniesie korzyści dla świadczeniobiorców, ponieważ o wartości placówki powinna świadczyć, jakość wykonywanych usług. Należy stworzyć placówkę ochrony zdrowia jednakowe warunki funkcjonowania i gospodarowania. Podsumowując powiedziała, że wszystkie działania związane z przeprowadzeniem reformy powinny być przemyślane i spójne.

**Pan Maciej Piróg**, ekspert Konfederacja Lewiatan, przedstawił cztery tezy: poziom nakładów na ochronę zdrowia; system zmian; prowadzenie dialogu oraz równość podmiotów występujących w ochronie zdrowia. Poziom nakładów na ochronę zdrowia powinien w niedługim czasie wzrosnąć do średniej krajowej UE, która wynosi 6,8%. Dodał, że zbierany podatek na zdrowie jest z wielu powodów formą optymalną i należy go pozostawić, dołączając ewentualnie środki ze zwolnień chorobowych, rent i utworzonego podatku pielęgnacyjnego oraz zwiększając wydatki budżetowe Ministra Zdrowia tworząc system mieszany. Problemem jest sposób wydatkowania środków przeznaczonych na ochronę zdrowia. Zwiększenie wydatków na zdrowie jest konieczne ze względu na ubogie zasoby ludzkie i infrastrukturalne w Polsce, dlatego nie należy rezygnować ze środków prywatnych przedsiębiorców inwestujących w zdrowie, które powinno się dobrze wykorzystać. Zmiany powinny zachodzić ewolucyjnie i być dobrze przygotowane oraz poprzedzone programami pilotażowymi, a prowadzony dialog powinien być ponadsektorowy przy równym traktowaniu wszystkich partnerów społecznych. Współpraca całego rządu z partnerami społecznymi powinna być rzeczywista, a nie tylko deklaracyjna. Podkreślił, że ważne, aby było równe prawo dla podmiotów publicznych i prywatnych, a także jego interpretacja i stosowanie w praktyce.

**Pan Jan Guz**, Przewodniczący OPZZ, powiedział, że realizacja głównych problemów polityki zdrowotnej uzależniana jest od stabilnego finansowania. Wyraził ubolewanie z powodu nieobecności Ministra Finansów oraz Premiera RP, ponieważ jest to już czwarte spotkanie RDS, na którym toczą się rozmowy na temat sytuacji służby zdrowia i nie przynoszą one żadnych efektów. Dodał, że wydatki na służbę zdrowia od 2013 roku maleją, a dzisiaj wynoszą jedynie 1,9%. Podkreślił, że jeżeli nie zostanie rozwiązany problem stabilnego finansowania ochrony zdrowia to zmiany będą bezcelowe, a obecne efekty mają jedynie charakter propagandowy. Podkreślił, że nie udało się wypracować porozumienia dotyczącego wynagrodzeń osób wykonujących zawody medyczne i niemedyczne. Głównym problemem jest rozwiązanie kwestii wynagrodzeń, co zależy jedynie od strony rządowej. Powiedział, że należy zadbać o profilaktykę oraz zwrócić uwagę na ubezpieczenia prywatne.

**Pan Andrzej Mądrala**, Pracodawcy RP, podziękował Panu Wojciechowi Warskiemu za organizację spotkań ekspertów organizacji RDS. Dodał, że Pani Beata Szydło, Premier RP zaaprobowwała najważniejsze projekty reform ochrony zdrowia, które lada dzień staną się udziałem nas wszystkich, a przede wszystkim nie mają akceptacji partnerów społecznych. Od roku m.in. organizacja Pracodawców RP stara się pokazać, jakie zagrożenia niesie za sobą reforma, która wprowadza np. sieć szpitali. Odniósł się do swoich działań w ramach Trójstronnego Zespołu branżowego ds. ochrony zdrowia. Pracodawcy RP zrzeszają ogromną



liczbę szpitali publicznych i prywatnych, w wyniku wspólnych dyskusji wypracowano komunikat, że Pracodawcy RP jednoznacznie nie zgadzają się z kierunkiem zmian zaproponowanych przez MZ. Dodał, że po przejściu na system budżetowy Polska będzie jedynym na świecie państwem, które w ciągu 20 lat dwukrotnie dokonało kluczowej i fundamentalnej zmiany. Zadał pytanie czy Polskę stać na eliminowanie efektywnych trybów leczenia, czyli jednego dnia kosztem pełnej hospitalizacji. Oczekuje, że każda reforma w systemie ochrony zdrowia będzie prowadziła do zwiększenia kontroli efektywności. Podsumował, że reformy w ochronie zdrowia wymagają długiego *vactio legis*, porozumienia ponad podziałami, a także uporządkowanego harmonogramu zmian rozpisanego, na co najmniej kilka lat. Przestrzega, że obecne obietnice rządu mogą skończyć się katastrofą. Podkreślił, że Naczelna Izba Lekarska również wyraziła dezaprobatę dla przygotowywanych zmian.

**Pani Maria Ochman**, ekspert NSZZ „Solidarność”, powiedziała, że słowa, które najpełniej oddają działania obecnego Ministerstwa Zdrowia to zaufanie, dialog, czas i chaos. Dodała, że po raz kolejny Pani Beata Szydło, Premier RP przedstawia programy zmian na temat którego partnerzy społeczni nie mają żadnej wiedzy i pomimo prowadzenia rzetelnego dialogu społecznego nie są w stanie nadażyć za ich ewolucją. Podkreśliła lekceważący stosunek rządu wobec partnerów społecznych. Podziękowała Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, P. Elżbiecie Rafalskiej za wsparcie w postaci regularnej obecności na posiedzeniach Trójstronnego Zespołu branżowego ds. ochrony zdrowia przedstawicieli Ministerstwa Pracy. Powiedziała, że zmniejszającej się wierze w to, że projekty spełnią oczekiwania parterów społecznych, pomimo różnic w stanowiskach stron pracowników i pracodawców. NSZZ „Solidarność” stawia na ofertę publiczną z uzupełniającą ofertą prywatną i skonstruowanie takiej sieć szpitali, która spełni nie tylko oczekiwania pacjentów, ale równocześnie będzie możliwa do zrealizowania. Zapytała skąd NFZ weźmie pieniądze na zawarcie nowych kontraktów i realizację zadań, które są związane z rozporządzeniem dotyczącym podwyżek dla pielęgniarek. Podziękowała za decyzję podwyższenia płacy minimalnej dla pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która jej zdaniem była krokiem w dobrym kierunku. Dodała, że osoby zarabiające najmniej mają doczynienia z ogromnym rozwarstwieniem wynagrodzeń. Powiedziała, że Solidarność popiera nowelizację ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz nowelizację ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zaznaczając, że uwagi parterów społecznych do tej pory nie zostały uwzględnione. Wypracowane przez stronę społeczną ustalenia powinny być w sposób szczególny brane pod

uwagę. Dodała, że najwięcej zastrzeżeń budzi projekt ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.

**Pan Jerzy Bartnik**, Prezes Związku Rzemiosła Polskiego, w swojej wypowiedzi zwrócił uwagę na kwestię leczenia uzdrowiskowego, jego roli w prewencji, rehabilitacji oraz w polityce zdrowotnej i senioralnej, podkreślając wymóg ich szerszego omówienia. Dodał, że materiał i uwagi w tym zakresie przekaże na piśmie. Powiedział, że ma zaszczyt reprezentować producentów leków bez recepty, których zdanie powinno również wybrzmieć. Przekazał głos p. Ewie Jankowskiej.

**Pani Ewa Jankowska**, ekspert ZRP, powiedziała, że chciałaby wzmocnić tezy przedmówców wygłoszone na temat zmian w ustawie o Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności. Dodała, że strona pracowników i strona pracodawców RDS 14 lipca 2016 roku podjęła Uchwałę nr 15 w sprawie poselskiego projektu ustawy o Inspekcji Żywności w której negatywnie oceniła obecny projekt ustawy oraz wskazała kierunki działań. Zaznaczyła, że ze względu na ważne problemy społeczne decyzja o Inspekcji powinna być jak najszybciej rozstrzygnięta i ukierunkowana. Podkreśliła rolę leków bez recepty w systemie opieki zdrowotnej. Zwróciła uwagę, że planując rozwiązania legislacyjne należy brać pod uwagę bezpieczeństwo pacjentów, poziom ich edukacji oraz rolę lekarza i farmaceuty w tym procesie, jak również aspekt ekonomiczny. Zaapelowała o racjonalne podejście, pełne przedstawienie wszystkich planów oraz przygotowanie solidnych podstaw prawnych i regulacyjnych w tym zakresie.

**Pan Konstanty Radziwiłł**, Minister Zdrowia, odniósł się do zgłoszonych uwag i podkreślił potrzebę zmian w systemie ochrony zdrowia. Przychylił się do zdania „że nie potrzebna jest rewolucja, a ewolucja” podkreślając, że ważne jest prawidłowe zdefiniowanie tych zagadnień, ponieważ ewolucja nie może oznaczać braku zmian. Zaznaczył, że nie ma jednego aktu prawnego, który by dokonywał rewolucyjnej zmiany z dnia na dzień. Planowane zmiany będą prowadzone w sposób ewolucyjny, stopniowy i będą rozłożone w czasie. Jego zdaniem system ubezpieczeniowy, który jest realizowany w Polsce od roku 1999 nie do końca się sprawdza. Zgodził się z głosami, że w Polsce nie ma wystarczającego poziomu finansowania służby zdrowia. Dodał, że nie ma wątpliwości, że powinno się zwrócić uwagę na racjonalne wydatkowanie środków, ponieważ rok 2017 to rok przygotowywania systemu do istotnie większych wydatków. W roku 2017 planowany jest przegląd koszyka świadczeń gwarantowanych i przegląd wycen. Zwrócił uwagę, że w opiece paliatywnej i hospicyjnej, pediatrii, kardiologii i ortopedii w dużych szpitalach oraz w opiece stomatologicznej nad dziećmi będą wyraźnie podwyższone wyceny świadczeń i zwiększenia racjonalnego

wydatkowania środków. Powiedział, że jakość i bezpieczeństwo pacjenta, jak również wynagrodzenia pracowników są najważniejsze w służbie zdrowia. Wizja reform zakłada uporządkowanie systemu oraz zwrócenie uwagi na jej część publiczną. Podkreślił, że sieć szpitali jest sposobem zabezpieczenia tego co najważniejsze w polskich zasobach służby zdrowia przed działaniem patologicznego rynku. Dodał, że dyskusja odbywa się z pominięciem organizacji pacjentów, które są ważnym interesariuszem w dialogu społecznym na temat służby zdrowia. Odniósł się do budzącej duże emocje kwestii ryczałtu, czyli propozycji jego rozliczania w oparciu o kwartalne sprawozdania. Podzielił krytyczny pogląd dotyczący za dużego rozwarstwienia wysokości wynagrodzeń w służbie zdrowie, które wynikają m.in. z chaosu w zatrudnianiu pracowników. Powiedział, że Ministerstwo wsłuchuje się w zgłaszane w dialogu uwagi parterów społecznych, dlatego proponowane projekty ustaw ewoluują, co wydłuża efekt dochodzenia do rozwiązań. Świadczy to o poważnym traktowaniu parterów społecznych przez MZ. Podsumowując powiedział, że jako lekarz krytycznie ocenia stanowisko Komisji Europejskiej w sprawie samoleczenia. Odniósł się do propozycji rozwiązania, które zakłada, że każdy pacjent, który sięga po suplementy, będzie musiał mieć wiedzę, że nie są to leki.

**Pani Anna Rulkiewicz**, ekspert Pracodawcy RP, w imieniu strony pracodawców powiedziała, że podczas powstawania projektów aktów prawnych zabrakło dialogu, ponieważ wiele uwag pracodawców nie zostało w ogóle uwzględnionych. Powiedziała, że rolą dobrego regulatora jest pracowanie nad zmniejszeniem występujących patologii, które są w wielu podmiotach publicznych i prywatnych. Państwa nie stać na zabezpieczenie potrzeb 38 mln obywateli, dlatego sektor prywatny proponuje znalezienie wspólnego rozwiązania. Zasugerowała zastanowienie się, czy system budżetowania sprawdzi się, ponieważ istnieje realne ryzyko niepowodzenia.

**Pani Wiesława Taranowska**, ekspert OPZZ, powiedziała, że wypowiedź Ministra Zdrowia nie zawierała żadnych konkretnych informacji. Zapytała, czy ustawa podwyżkowa dotyczy tylko pracowników medycznych, czy będą pieniądze również na podwyżki wszystkich pracowników pracujących w systemie opieki zdrowotnej. Podkreśliła, że nad tą ustawą pracowano rok i bez uzgodnień z Trójstronnym Zespołem branżowych ds. ochrony zdrowia została ona przekazana Komitetowi Stałemu Rady Ministrów. Odniosła się do planowanych zmian w projekcie ustawy o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw. Powiedziała, że lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią systemu opieki zdrowotnej, natomiast zakładane zmiany odnoszą się jedynie do sfery rehabilitacji. Wspomniane lecznictwo jest pierwszym etapem do zapobiegania, promocji zdrowia oraz życia

w zdrowiu. Zgodziła się, że świadczone usługi w opiece zdrowotnej nie powinny być dochodowe dla instytucji ją prowadzącej.

**Pani Teresa Kamińska**, ekspert Konfederacji Lewiatan, powiedziała, że reforma systemu ochrony zdrowia powinna być również dedykowana seniorom, ze względu na starzejące się społeczeństwo. W imieniu Konfederacji zgłosiła do dyskusji projekt „rozwiązania polityki senioralnej”, aby pokazać w jaki sposób poprzez współpracę z kapitałem prywatnym (przedsiębiorcami) można stworzyć system bez obciążania budżetu, a dodatkowo napędzić gospodarkę. Zawniosowała, aby rozpocząć rozmowy oraz pracę nad utworzeniem całościowego systemu polityki senioralnej.

**Pani Dorota Gardias**, Przewodnicząca FZZ, odniosła się do kwestii dużych dysproporcji między wynagrodzeniami lekarzy, a innymi zawodami. Zapytała Ministra Zdrowia o możliwość wydzielenia kosztów pracy z kosztów procedury medycznej, aby pokazać ile środków finansowych pozostaje na płace. Powiedziała o propozycji FZZ dotyczącej podzielenia i wartościowania stanowisk pracy. Wyraziła zadowolenie z decyzji o upaństwowieniu ratownictwa medycznego i zrezygnowaniu z umów cywilnoprawnych. Postawiła pytanie co zastąpi NFZ

**Pan Lubomir Jurczak**, odniósł się do wypracowanego przez ekspertów organizacji porozumienia (całościowej wizji), które zostało wzbogacone o głosy w dyskusji pokazujące kompleksowość całego zagadnienia. Zainicjowana debata pozwoliła uzyskać porozumienie do pewnego zakresu. Natomiast wypowiedź Ministra Zdrowia przeczy postulatam parterów społecznych, którzy nadal nie znają pełnej jakościowej wizji reformy ochrony zdrowia.

**Pani Beata Szydło**, Premier RP, podziękowała za zaproszenie na posiedzenie. Wyraziła zrozumienie wobec rozczarowania partnerów społecznych, że ich postulaty nie znalazły się w konkretnych zapisach ustawowych. Przysłuchując się dyskusji zauważyła, że trudno będzie znaleźć takie rozwiązanie, które usatysfakcjonuje wszystkie strony w dyskusji. Zaznaczyła potrzebę dążenia do kompromisu. Dodała, że w tej chwili rząd chce przystąpić do uzdrowienia obecnego systemu służby zdrowia w Polsce, ponieważ przez 8 lat doprowadzono do tego, że służba zdrowia jest bardzo chora i dzisiaj musimy ją leczyć. Podkreśliła znaczenie czasu i odpowiedzialność rządu za zdrowie obywateli, ponieważ jest to zobowiązanie państwa wynikające z konstytucji. Powiedziała, że Komitet Stały Rady Ministrów pracuje nad ustawą o sieci szpitali i jeżeli zostanie ona przez Komitet przyjęta to w najbliższy wtorek (21.02.br.) zajmie się nią rząd, a od 1 stycznia 2018 roku przestanie istnieć NFZ. Jeszcze raz podkreśliła, że rząd chce zapewnić bezpieczeństwo Polakom choć będzie to wymagało dużego wysiłku

organizacyjnego i finansowego. Dodała, że prywatna służba zdrowia nadal będzie mogła się rozwijać, natomiast wzmocnienia i wsparcia wymaga państwowa służba zdrowia z której będzie mógł korzystać każdy obywatel. Podsumowując powiedziała, że rząd potrzebuje czasu, konsekwencji oraz rzeczywistego dialogu na argumenty, ponieważ ostateczną odpowiedzialność za kształt wprowadzonych reform ponosi Minister Zdrowia. Parterem w realizacji tych zmian powinny być również samorzady. Na podstawie otrzymanego mandatu zaufania realizowane są obietnice wyborcze, a przygotowana reforma służby zdrowia jest dobrze przygotowana. Zapewniła, że Rząd nie unika rozmów i jest do dyspozycji parterów społecznych w razie pytań dotyczących omawianej reformy, a będzie na to czas również podczas prac parlamentarnych.

**Pan Piotr Duda**, Przewodniczący NSZZ „Solidarność”, zapytał o ważne dla strony społecznej dwa projekty ustaw: o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (w kontekście proponowanych umów o pracę zamiast kontraktów) o wspomnianej wcześniej ustawie tzw. podwyżkowej (kiedy sejm rozpocznie prace nad tym projektem).

**Pani Maria Ochman**, zapytała o prace nad ustawą regulującą kwestie wynagrodzeń w całej ochronie zdrowia i odniesienie się do zadeklarowanego przez Panią Premier terminu 1 lipca 2017 r. na wprowadzenie podwyżek. Poprosiła Ministra Zdrowia o ustosunkowanie się do kilkukrotnych zmian stawki kapitacyjnej w POZ.

**Pani Wiesława Taranowska**, ponowiła pytanie do Ministra Zdrowia, o to z jakiego źródła będzie pochodził wzrost nakładów na ochronę zdrowia.

**Pan Wojciech Warski**, poprosił o konkretną odpowiedź w sprawie oceny kryteriów jakości i efektywności funkcjonowania podmiotów oraz mapy potrzeb.

**Pani Ewa Jankowska**, powiedziała, że Minister Zdrowia w swojej wypowiedzi podważył przedstawione dane dotyczące leków bez recepty. Zadeklarowała przedstawienie pełnych raportów dotyczących tego, jak leki OTC wpływają na ilość wizyt lekarskich oraz oszczędności w budżecie państwa w celu potwierdzenia tez na ten temat. Kwestie regulacji prawnych dotyczących tego obszaru powinny być przedstawiane całościowo, aby móc ocenić skutki regulacji nie tylko dla branży, ale przede wszystkim dla pacjentów.

**Pani Anna Janczewska-Radwan**, ekspert BCC, ponowiła pytanie o wizję proponowanego systemu ochrony zdrowia. Wizja powinna odpowiadać na pytanie dokąd zmierza nasz system opieki zdrowotnej.

**Pani Teresa Kamińska**, zapytała, czy nie ma obaw, że budżetowy system ochrony zdrowia stworzy największe w historii kraju nierówności w dostępności do świadczeń przez dopłaty do świadczeń zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego.

**Pani Henryka Bochniarz**, przypomniała, że odbędzie się głosowanie nad Uchwałą nr 28 strony pracowników i strony pracodawców w sprawie kierunków zmian w systemie ochrony zdrowia, która jest podsumowaniem odbytej debaty.

**Pan Konstanty Radziwiłł**, Minister Zdrowia, powiedział, że nie ma krótkiej odpowiedzi dotyczącej wizji, ponieważ jest to zbyt skomplikowany system. Wizja systemu ochrony zdrowia powinna rozpocząć się od powszechnego dostępu dla wszystkich obywateli (legalnie zamieszkujących w kraju). Poinformował o przygotowanym roboczym projekcie o Urzędzie Zdrowia publicznego, który ma się zajmować koordynacją różnego rodzaju przedsięwzięć w zakresie zdrowia publicznego. Powiedział, że korzystając art. 68 Konstytucji RP wizja jest łatwa do nakreślenia, po pierwsze każdy ma prawo do ochrony zdrowia, po drugie władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Kolejnym punktem wizji jest jakość, dlatego trwają zaawansowane prace nad projektem założeń do projektu ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta. Powiedział o planach wprowadzenia w Polsce dwustopniowej oceny jakości, pierwszy stopień to autoryzacja, drugi to akredytacja za którą trzeba będzie dodatkowo płacić. Odniósł się do elementu koordynacji opieki, podkreślając zagubienie pacjentów i pracowników w obecnym systemie, co ma związek z obniżającym się poziomem satysfakcji obywateli. Ważnym elementem wizji jest dobra organizacja publicznej sieci zabezpieczenia szpitalnego oraz wzmocnienie POZ. Dodał, że przedstawiona wizja nie zakłada, jak będzie wyglądał ostatecznie system. NFZ na poziomie centralnym zastąpi Ministerstwo Zdrowia, a na poziomie regionalnym Wojewódzkie Urzędy Zdrowia, czyli administracja niezespólna. Państwowy Fundusz Celowy jest wydzieloną komórką budżetową, która wydatkuje pieniądze zgodnie z ustawą. Odpowiedział, że termin 1 lipca 2017 r. na wprowadzenie ustawy podwyżkowej nie jest zagrożony. Powiedział również, że stawka kapitacyjna ma pozostać również, jako podstawowa zasada, będą stosowane różnego rodzaju zachęty do wykonywania aktywności. Zaplanowano wprowadzenie budżetu powierzonego na badania oraz ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w postaci pilotaży. Powiedział, że nakłady na ochronę zdrowia będą pochodzić z płaconych podatków, państwowego funduszu celowego finansowanego m.in. z odpisu z podatku PIT oraz dotacji państwa. Odniósł się do pytania dotyczącego map potrzeb i powiedział, że jednym z jego narzędzi jest IOWISZ czyli Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Służbie Zdrowia,



który racjonalizuje wydawanie publicznych pieniędzy i porządkuje inwestycje w służbie zdrowia. Nawiązał również do kwestii leków OTC i planów w tym zakresie. Odpowiedział, że algorytm podziału środków na województwa nie zostanie zmieniony w najbliższym czasie. Na koniec powiedział, że RDS była bliska wypracowania wspólnego stanowiska w sprawie kierunków zmian w systemie ochrony zdrowia, dlatego poprosił o możliwość kontynuacji prac nad dokumentem.

**Pani Henryka Bochniarz**, podziękowała wszystkim za udział w debacie, a ekspertom organizacji za wypracowany materiał. Zaznaczyła, że nie jest to ostatnie spotkanie podczas którego będzie prowadzona dyskusja na temat zmian w ochronie zdrowia. Wyraziła nadzieję, że proces konsultacji nie jest jeszcze zakończony. Zadeklarowała, że partnerzy społeczni nadal będą starali się pracować nad swoimi stanowiskami, jednocześnie szukając wspólnego porozumienia, a przekazany przez Radę Dialogu Społecznego materiał będzie stanowił element pracy nad reformą w ochronie zdrowia.

- *Z powodu braku kworum głosowanie nad Uchwałą nr 28 strony pracowników i strony pracodawców w sprawie kierunków zmian w systemie ochrony zdrowia zostało przeniesione na kolejne posiedzenie plenarne Rady, które odbędzie się w dniu 23 marca br.*
- *Prezydium RDS pozytywnie przychyliło się do wniosku powołania Podzespołu ds. ochrony zdrowia w ramach Zespołu problemowego ds. usług publicznych.*
- *Uchwała nr 25 strony pracowników i pracodawców w sprawie realizacji projektu pilotażowego testującego rekomendowane przez partnerów społecznych zmiany w instrumencie Krajowego Funduszu Szkoleniowego w 2017 r. została przyjęta pomimo sprzeciwu jednej z organizacji RDS zgodnie z art. 28 ustawy o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucji dialogu społecznego.*



Sporządziła:  
Katarzyna Odziemczyk  
Biuro Rady Dialogu Społecznego