

Protokół
z posiedzenia wspólnego Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS
z dnia 8 października 2019 r.

Miejsce posiedzenia: Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog”

Prowadzący spotkanie: Pan Lubomir Jurczak, Business Centre Club.

Uczestnicy posiedzenia: członkowie Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS oraz zaproszeni goście.

Przyjęto następujący porządek obrad:

1. Omówienie sytuacji polskiej transplantologii (wnioskodawca OPZZ)
2. Państwowe Ratownictwo Medyczne – legislacja i finansowanie.
3. Sprawy różne.

Pan Lubomir Jurczak, Business Centre Club przywitał członków Podzespołu oraz zaproszonych gości, a następnie przeszedł do omówienia porządku obrad posiedzenia.

Ad 1.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club zwrócił się do wnioskodawców o przedstawienie zagadnienia. Zapytał też przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia czy odbyło się już zapowiadane posiedzenie Krajowej Rady Transplantacyjnej tj. organu doradczego Ministra Zdrowia.

Pani Renata Górna, OPZZ powiedziała, że wstępna dyskusja na temat sytuacji polskiej transplantologii odbyła się na posiedzeniu Trójstronnego Zespołu Branżowego ds. ochrony zdrowia w czerwcu br. Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia wskazywali wówczas na problem malejącej liczby potencjalnych dawców w różnych dziedzinach medycyny. Obecny na posiedzeniu Krajowy Konsultant w dziedzinie okulistyki podkreślał, że rogówki przeszczepia się jedynie w pilnych przypadkach. Na spotkaniu poruszono także kwestię działań jakie podejmowane są w ramach Narodowego Programu Medycyny Transplantacyjnej. Naczelnik Wydziału Transplantologii w Ministerstwie Zdrowia mówiła o działaniach edukacyjnych resortu, które mają na celu promowanie pozytywnych postaw wobec dawstwa od osób zmarłych. Mówiono również o aspektach finansowych tego zagadnienia oraz kierunkach wydatkowania środków budżetowych z Narodowego Programu Medycyny Transplantacyjnej. W trakcie dyskusji zwrócono także uwagę na konieczność systematycznego nowelizowania ustawy o pobieraniu, przechowywaniu, przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów tak, aby ta ustawa odpowiadała aktualnemu stanowi wiedzy

medycznej i była motorem do wzrostu dawstwa narządów. Ponadto podkreślono potrzebę stworzenia w szpitalach korzystnego środowiska pracy dla koordynatorów transplantacyjnych. Przedstawiciele resortu zapewniali, że celem Ministerstwa jest zintensyfikowanie działań na rzecz promowania świadomości społecznej oraz stymulowanie zwiększania dawstwa narządów przed dawców żywych, jak również usprawnienie mechanizmów organizacyjnych. Na spotkaniu zaproponowano by temat został skierowany do rozpatrzenia w Podzespołe problemowym ds. ochrony zdrowia Rady Dialogu Społecznego.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club uściślił, że w trakcie posiedzenia Zespołu Trójstronnego przy Ministrze Zdrowia dokonana się delegacja tego zagadnienia do Rady Dialogu Społecznego.

Pani Renata Górna, OPZZ potwierdziła, że według członków TZB ds. ochrony zdrowia dalsza dyskusja na temat polskiej transplantologii powinna być kontynuowana w gronie ekspertów na posiedzeniu Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club zwrócił się do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia z prośbą o przedstawienie sytuacji w polskiej transplantologii.

Pani Magdalena Kramska, Naczelnik Wydziału Transplantologii w Ministerstwie Zdrowia poinformowała, że najbliższe posiedzenie Krajowej Rady Transplantacyjnej zaplanowano na 10 października br. Wstępne propozycje tematów do rozpatrzenia na posiedzeniu obejmują: 1. Dyskusję dotyczącą raportu o możliwościach zmian systemowych, organizacyjnych i finansowych w zakresie zwiększenia liczby przeszczepionych rogówek, autorstwa Profesora Rękasa; 2. Podsumowanie prac Zespołu Krajowej Rady Transplantacyjnej ds. opracowania strategii rozwoju medycyny transplantacyjnej 2020-2022, któremu polecono przygotowanie diagnozy stanu medycyny transplantacyjnej w Polsce. Dodała, że całościowy raport podsumowujący prace Zespołu powinien powstać do końca br. Będzie to kompleksowe opracowanie, które wskaże główne kierunki interwencji. Głównym obszarem, który będzie poruszony w raporcie jest spadająca liczba dawców jako zjawisko systemowe. Problem ten dotyczy kwestii finansowych, organizacyjnych, ale również budowania świadomości społecznej oraz wprowadzania odpowiednich postaw społecznych względem medycyny transplantacyjnej. W ramach działań promocyjno-edukacyjnych Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej wykonywane są m.in. badania postaw społecznych. Wynika z nich jednoznacznie, że większość społeczeństwa popiera ideę medycyny transplantacyjnej. Następnie Pani Naczelnik odniosła się do zasad regulujących kwestię transplantologii w Polsce. Wyjaśniła, że według polskiego prawa, aby lekarze mogli pobrać organy do przeszczepu od zmarłego, nie potrzebują na to zgody. Natomiast osoby, które nie chcą, by po ich śmierci pobrano od nich narządy, powinny za życia wypełnić deklarację określającą swój sprzeciw. Dodała, że Ministerstwo chce aktualnie skoncentrować się na działaniach edukacyjnych przyczyniających się do zwiększenia liczby dawców.

Pan Arkadiusz Grądkowski, Konfederacja Lewiatan zwrócił się o wyjaśnienie przyczyny spadającej liczby transplantacji. Zauważył, że działania edukacyjne mogą wbrew oczekiwaniom przyczynić się do wzrostu liczby osób niechętnych transplantacji.

Pan Artur Kamiński, Dyrektor POLTRANSPLANT – Centrum Organizacyjne ds. transplantacji, Krajowe Centrum Bankowania tkanek i komórek. Stwierdził, że prowadzenie programów edukacyjnych nie zwiększy liczby osób, które będą przeciwne dawstwu organów. Według danych na 38 milionów obywateli tylko 33 tys. zarejestrowało swój sprzeciw w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów. Wskazał, że problemem polskiej transplantologii jest przede wszystkim niska liczba szpitali, które zgłaszają dawców – 100 na 280 szpitali z potencjałem dawstwa czyli takich, które posiadają w swoich strukturach oddziały intensywnej terapii, oddziały intensywnej terapii kardiologicznej, oddziały neurochirurgiczne z pododdziałami intensywnej terapii neurochirurgicznej. Ponadto zasadniczą kwestią jest również to, że w Polsce relatywnie rzadko orzekana jest śmierć z powodu śmierci mózgu. Wyjaśnił, że większość narządów można pobrać wyłącznie od osób zmarłych, u których komisyjnie stwierdzono śmierć mózgową. Dodał, że statystycznie z jednego łóżka szpitalnego na oddziałach intensywnej terapii neurologicznej, neurochirurgicznej w ciągu roku powinna być orzekana minimum 1 śmierć mózgową. Procedura orzekania o śmierci mózgu została szczegółowo opisana w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Jest to procedura wieloetapowa i najlepiej by uczestniczył w niej ten sam zespół lekarzy. Podkreślił, że misją każdego szpitala jest wyleczenie pacjenta. Natomiast sytuacja, w której orzekana jest śmierć mózgu może być traktowana jako porażka szpitala z punktu widzenia jego podstawowych zadań. Inne sprawy organizacyjne, które wymagają dopracowania to kwestia obecności koordynatorów transplantacyjnych w szpitalach. Zasugerował możliwość wprowadzenia zachęt motywujących szpitale do ustanowienia takiego koordynatora. Dodał, że obowiązujący obecnie system akredytacji jest systemem statycznym. Stwierdził, że należy powiązać aktywność koordynatora z punktacją otrzymywaną przez szpital w ramach akredytacji. Kolejny istotny element odnosi się do dawstwa żywego. Na chwilę obecną polski system transplantacyjny budowany jest przede wszystkim w oparciu o dawców z rozpoznaną śmiercią mózgu. Podczas gdy możliwe jest również pobieranie narządów od dawców z zatrzymaniem krążenia a niektóre narządy można pobierać od dawców żywych. Poinformował, iż w zeszłym roku było tylko 4 dawców, u których stwierdzono śmierć w wyniku zatrzymania krążenia oraz wykonano jednie 40 przeszczepień nerki i 20 kilka przeszczepień fragmentu wątroby od dawców żywych. Dodał, że od zeszłego roku przy ośrodku kwalifikującym do przeszczepienia działa koordynator, który informuje pacjentów o możliwościach przeszczepu o dawcy żywego. Podsumowując stwierdził, że problem dawstwa w Polsce wiąże się z kwestiami organizacyjnymi i finansowymi w obrębie szpitali. Dodał, że zmienił się również profil pacjentów, którzy trafiają do oddziałów intensywnej terapii. Coraz więcej pacjentów trafia tam z przewlekłymi infekcjami, sepsą. Tacy pacjenci są dyskwalifikowani jako potencjalni dawcy. W związku z tym profil dawców ze śmiercią mózgu zmniejsza się, dlatego konieczne jest szukanie alternatywnego źródła tkanek i narządów. Ponadto z punktu widzenia transplantologii ważne jest zgłaszanie wszystkich zgonów. Obecnie na około 120 tys. zgonów szpitalnych zgłaszanych jest tylko 687 dawców.

Pani Krystyna Ptok, Forum Związków Zawodowych zapytała czy istnieje standard postępowania przy orzekaniu o śmierci mózgowej, czy są to wyłącznie procedury. Dodała, że środowisko medyczne ma duże w związku z potencjalnymi procesami sądowymi. Stwierdziła, że główne problemy polskiej transplantologii zostały zdefiniowane w ankiecie wysłanej do

koordynatorów. Wskazano na problemy administracyjne, finansowe, organizacyjne i kadrowe. W ankiecie podkreślono również kwestię małego zaangażowania kierowników podmiotów leczniczych. Stwierdziła, że z uwagi na koszty szpitalom nie opłaca się prowadzić procedur transplantacyjnych. Doprowadza to do sytuacji, w której lekarz zmuszony jest wybrać pomiędzy opieką nad pacjentem, który rokuje a pacjentem, który mógłby być zabezpieczony jako potencjalny dawca.

Pan Artur Kamiński, Dyrektor POLTRANSPLANT stwierdził, że wybór między ratowaniem życia a opieką nad pacjentem, u którego trzeba stwierdzić śmierć mózgową jest oczywisty. Następnie odniósł się do kwestii zasad orzekania o śmierci mózgowej. Powiedział, że w tym zakresie opublikowano dwa dokumenty: obwieszczenie Ministra Zdrowia dotyczące orzekania o śmierci mózgu i obwieszczenie dotyczące orzekania o zatrzymaniu krążenia. Są to dokumenty bardzo szczegółowe, opracowane przez zespół specjalistów z różnych dziedzin.

Pani Krystyna Ptok, Forum Związków Zawodowych powiedziała, że nastąpiła istotna zmiana w profilu pacjentów przyjmowanych na oddziały intensywnej terapii. Obecnie wielu potencjalnych dawców przebywa na oddziałach neurologii oraz neurochirurgii, ale te oddziały nie są przygotowane do reagowania w taki sposób jak to kiedyś robiły OITy.

Pan Artur Kamiński, Dyrektor POLTRANSPLANT zgodził się ze stanowiskiem Pani Krystyny Ptok, FZZ. Dodał, że kluczowym elementem w szpitalu jest osoba koordynatora. De facto powinien być to zespół osób, który w danym szpitalu część swojego czasu poświęca na transplantologię. Idealnym rozwiązaniem byłoby wyznaczenie osób, które zajmują się wyłącznie tą dziedziną. Dodał, że konieczne są zmiany systemowe i organizacyjne. Stwierdził, że zadaniem Dyrektora jest stworzenie klimatu sprzyjającego transplantologii oraz zbudowanie zespołu ludzi składającego się z pracowników OIC, oddziału nadzoru neurologicznego, „udarowego”, neurochirurgicznego, którzy stale współpracują z koordynatorem.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club zasugerował, że punkty akredytacyjne za koordynacje mogą zostać powiązane z raportem z działań realizowanych przez koordynatora.

Pani Krystyna Ptok, Forum Związków Zawodowych zapytała o raport profesora Rękas dotyczący zmian legislacyjnych. Poprosiła o przedstawienie informacji.

Pan Krzysztof Filip, NSZZ „Solidarność” zapytał o środki przeznaczone na finansowanie transplantologii.

Pani Magdalena Kramska, Naczelnik Wydziału Transplantologii w Ministerstwie Zdrowia wyjaśniła, że autorem raportu nie był Profesor Rękas. Raport został opracowany przez zewnętrzną kancelarię i odnosił się do kwestii dawstwa w ramach całej przestrzeni medycyny transplantacyjnej. Ponadto wskazywał na pewne kierunki zmian legislacyjnych dotyczących przede wszystkim obszaru rogówek. Jednym z proponowanych rozwiązań jest zmniejszenie wymagań jeżeli chodzi o kwalifikację osób uprawnionych do pobrania rogówki. Według autora raportu nieznaczne złagodzenie kryteriów kwalifikacji osób przy

jednoczesnym zagwarantowaniu pełnego bezpieczeństwa, odpowiedniego przeszkolenia i nadzoru pozwoli zwiększyć liczbę pobieranych rogówek nie tylko przy pobraniach narządowych, ale też przy pobraniach w salach sekcyjnych czy też w zakładach patomorfologii. Jest to regulowane rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania tkanek i komórek, które było nowelizowane w 2018 roku. Jeżeli Krajowa Rada Transplantacyjna wyrazi zgodę to rozpocznie się dyskusja w tym zakresie. Ponadto środowisko zwraca uwagę na konieczność nowelizacji ustawy transplantacyjnej. Jest to ustawa z 2005 roku, nowelizowana – dwie ostatnie duże nowelizacje miały miejsce w 2017 roku. Dodała, że Ministerstwo zdecydowało wówczas o wyłączeniu z ustawy zapisów mówiących o śmierci mózgu czy nieodwracalnym zatrzymaniu krążenia, które poprzedza pobranie. Kwestie te przeniesiono do ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Stwierdzenie śmierci mózgu jest to stwierdzenie zgonu i powinno należeć do czynności, które wykonuje lekarz bez względu na to czy rozważana jest możliwość pobrania narządów od tego dawcy. Powiedziała, że Ministerstwo widzi potrzebę uregulowania i doprecyzowania w ustawie m.in. przepisów dotyczących pobierania narządów. Natomiast pojawiają się wątpliwości czy ustawa jest miejscem gdzie powinny zostać uregulowane kwestie finansowe, na co wskazywano w raporcie dotyczącym przeszczepienia rogówek. Wyjaśniła, że medycyna transplantacyjna jest finansowana w większości przez Narodowy Fundusz Zdrowia a procedury przeszczepiania są procedurami nielimitowanymi. Ponadto działa Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, który jest finansowany ze środków budżetu państwa. Od 2018 roku na program przeznaczonych jest 55 mln złotych rocznie. Środki wydatkowane są zgodnie z Uchwałą Rady Ministrów. Dodała, że Ministerstwo Zdrowia projektując program starało się zdiagnozować główne systemowe problemy medycyny transplantacyjnej, które nie są finansowane z innych źródeł, w tym: finansowanie prac remontowo-budowlanych, zakup sprzętu, część procedur, które nie są finansowane przez NFZ jak tzw. przeszczepienia innowacyjne, przeszczepy krtani, przeszczepy jelita, twarzy, kończyn górnych, dotypowanie potencjalnych dawców szpiku, działania edukacyjne kierowane do społeczeństwa, szkolenia koordynatorów, warsztaty z komunikacji dla kadry medycznej. Zaznaczyła, że Ministerstwo planuje przedłużenie obowiązywania Programu.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club zwrócił się o udostępnienie protokołu z posiedzenia Krajowej Rady Transplantacyjnej. Dodał, że decyzja o dalszej dyskusji na temat sytuacji w polskiej transplantologii oraz o jej formie zostanie podjęta w trybie obiegowym.

Ad 2.

Pan Krzysztof Filip, NSZZ „Solidarność” podziękował za ponowienie tematu ratownictwa medycznego na posiedzeniu Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia. Dotychczas odbyła się już dwukrotna dyskusja w tym zakresie, odnosząca się do różnych aspektów, w tym: warunków wykonywania zawodu, infrastruktury, wynagrodzeń szerokokorozumianych pracowników systemu. W między czasie znówelizowano ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym i rozpoczęto prace nad kolejnymi zmianami legislacyjnymi, dlatego NSZZ „Solidarność” wystąpiła o ponowne rozpatrzenie tego tematu na posiedzeniu.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club przypomniał, że Podzespół zobowiązał się do monitorowania sytuacji w ratownictwie medycznym. Dodał, że zagadnienie ratownictwa medycznego jest kluczowe dla funkcjonowania całego systemu.

Pan Marian Zepchła, Ekspert NSZZ „Solidarność” powiedział, że środowisko nieustannie wnioskuje o zwiększenie środków przeznaczanych na finansowanie ratownictwa medycznego. Zauważył, że w ramach PRM pracują nie tylko zawody medyczne, ale również pozostała kadra, która jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania systemu. Dodał, że związki wystąpiły z pismem do Pana Ministra Szumowskiego, w którym oczekują realizacji punktu jednego z zawartych porozumień dotyczącego wypłaty czwartej transzy dodatku 4x400 dla ratowników medycznych. Następnie odniósł się do kwestii rozdziału 200 karetke ze środków budżetu państwa na dysponentów Państwowego Ratownictwa Medycznego. Zawniósł o umożliwienie dysponentom wydłużenia okresu na rozliczenie tych środków. Ponadto nawiązał do postanowień ustawy o kształtowaniu najniższego wynagrodzenia w służbie zdrowia. Ta ustawa sprawia, że poziom wynagrodzeń spłaszcza się przez brak zachowania odpowiedniej proporcji przy regulacjach finansowych. Dodał, że pomimo wzrostu kosztów życia wynagrodzenia nadal stoją w miejscu. Poza tym bez wzrostu finansowania nie będzie możliwy rozwój Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club stwierdził, że środki przeznaczone na transport ratunkowy zostały przekazane za późno. Dodał, że ze względu na niewielką moc przerobową polskich zakładów nie ma możliwości by do końca roku skonsumować te pieniądze. Następnie odniósł się do kwestii spłaszczenia wynagrodzeń w ramach PRM. Zaproponował by rozmawiać o tym jakie stanowiska są potrzebne w systemie, z jakim wykształceniem i zatrudniać osoby, które te warunki spełniają. Wówczas będzie możliwa dyskusja o niezbędnym finansowaniu.

Pan Jan Gessek, Zastępca Dyrektora, p.o. Dyrektora Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności, Ministerstwo Zdrowia odniósł się do kwestii programu wymiany ambulansów. Ministerstwo Zdrowia wdrożyło program wymiany 200 ambulansów, na który w budżecie państwa zarezerwowano 80 mln złotych. Na dzień dzisiejszy pozostało 5 umów do podpisania w tym programie. W związku z powyższym od strony ministerialnej 1 etap programu – podpisanie umów będzie zamknięty. W ramach budżetu na rok 2019 umowy zaczęto podpisywać w dniu 3 września br. a do końca tego tygodnia zaplanowano podpisanie wszystkich umów. Dodał, że Ministerstwo monitoruje sytuację na bieżąco i jest w ścisłym kontakcie ze wszystkimi dysponentami. Na ten moment wstępnie zdecydowano o złożeniu wniosku do Ministra Finansów o środki niewygasające. Pomimo tego, że faktycznie kilku dysponentów przesłało informację, że istnieje ryzyko niewydatkowania środków to znaczna większość jest związana umową z wykonawcami. Po 1 miesiącu ponad 50% realizacji programu jest już zwieńczona umowami z wykonawcami. Obecnie Ministerstwo oczekuje na zakończenie wszystkich zamówień publicznych. Wtedy będzie możliwe uzyskanie informacji od dysponentów, którzy faktycznie będą mieli kłopot z wydatkowaniem środków.

Pani Renata Górna, OPZZ zwróciła się z pytaniem do Pana Dyrektora Jana Gesseka o stan rozmów ze stroną społeczną na temat kwestii płacowych i realizacji porozumień.

Pan Jan Gessek, Zastępca Dyrektora, p.o. Dyrektora Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności, Ministerstwo Zdrowia poinformował, iż w ciągu ostatniego 1,5 miesiąca resort 5-krotnie spotykał się ze środowiskiem ratowników medycznych w tym z przedstawicielami Solidarności i Komitetu Protestacyjnego Ratowników Medycznych. Na 9 października br. zaplanowano kolejne spotkanie. Dodał, że w zeszłym tygodniu na ręce Pana Ministra Waldemara Kraski zostały złożone postulaty ratowników medycznych dotyczące kwestii finansowych oraz zmian legislacyjnych. Jednym z postulatów jest kolejna transza 400 złotych. Wyjaśnił, że w poprzednim porozumieniu zawartym pomiędzy Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych a Ministerstwem Zdrowia wpisano punkt dotyczący rozmów w tej sprawie na koniec bieżącego roku. Dodał, że rozmowy zostały przyspieszone i trwają już od miesiąca. Z uwagi na to, że część przyszpitalna systemu jest finansowana bezpośrednio z budżetu państwa, a część wczesnoszpitalna (oddziały ratunkowe są finansowane z NFZ) resort zdrowia wystąpił zarówno do Ministerstwa Finansów jak i NFZ z prośbą o informację dotyczącą możliwości wyasygnowania dodatkowych środków. Dodał, że kwestia ta zostanie poruszona na spotkaniu ze związkowcami zaplanowanym na dzień 9 października br. Następnie odniósł się do postulatów odnoszących się do zmian legislacyjnych. Poinformował, że Pan Minister Waldemar Kraska potwierdził wstępnie możliwość realizacji klauzuli opt-out dla pracowników jednostek systemu ratownictwa medycznego. W dalszej kolejności ustosunkował się do sprawy finansowania ratownictwa medycznego. Powiedział, że do 2017 roku stawki zmieniały się o niewielkie różnice. Od 2017 roku po podpisaniu pierwszego porozumienia z ratownikami medycznymi z budżetu państwa wydzielono dodatkowe 30 mln złotych. W 2018 już 153 mln złotych więcej, a na koniec 2019 roku do systemu PRM trafi 299 mln złotych. Są to środki na wypłatę dodatków wynikających z porozumienia, natomiast środki na karetki od 2011 roku nie uległy zwiększeniu. Ponadto w założeniach finansowych na 2019 rok przedłożono Ministerstwu Finansów wzrost finansowania na ratownictwo medyczne o 14,97%, z czego ponad 10% to wzrost karetkodoby. Jednak tego wniosku nie uwzględniono w projekcie ustawy budżetowej. Ministerstwo Finansów zapewnia, że rozmowy w tej materii będą trwały.

Pan Marian Zepchła, Ekspert NSZZ „Solidarność” zwrócił się z prośbą o wnioskowanie do Ministerstwa Finansów o dodatkowe środki. Dodał, że obecne dodatki są dedykowane wyłącznie ratownikom medycznym. Natomiast pozostała kadra nie otrzyma żadnych podwyżek.

Pan Maciej Piróg, Konfederacja Lewiatan wystąpił z formalnym wnioskiem o zamknięcie dyskusji i przejście do kolejnego punktu porządku obrad. Dodał, że spotkania Ministerstwa Zdrowia z ratownikami są forum do prowadzenia takich rozmów. Stwierdził, że dyskusja pod nieobecność Sekretarza Stanu odpowiedzialnego za ratownictwo medyczne nie jest skuteczna.

Członkowie Podzespołu zdecydowali o zakończeniu dyskusji nad kwestiami płacowymi.

Pan Krzysztof Filip, NSZZ „Solidarność” zwrócił uwagę na zapowiadaną istotną zmianę legislacyjną czyli ustawę o zawodzie ratownika i samorządzie ratowników. Zapytał o tryb procedowania nad ustawą.

Pan Marian Zepchła, Ekspert NSZZ „Solidarność” powiedział, że związki zawodowe wnioskowały do Ministra Zdrowia o zmianę aktów prawnych i wprowadzenie nowego systemu pracy dla ratownika medycznego. Wśród propozycji znalazło się skrócenie stażu pracy do 55 lat, wprowadzenie do ustawy o świadczeniach leczniczych zapisu o 30% dodatku wyjazdowym oraz ustanowienie prawa do urlopu szkoleniowego w wymiarze 6 dni.

Pan Marcin Serwach, Ekspert OPZZ odnosząc się do kwestii legislacji zawniósł o zaopiniowanie zwiększenia przelicznika kwoty bazowej do wynagrodzenia zasadniczego.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club zaproponował by organizacje złożyły stanowiska w trybie obiegowym. Dodał, że uzyskane opinie zostaną przekazane Panu Dyrektorowi Janowi Gessekowi do procedowania w trakcie legislacji.

Ad 3.

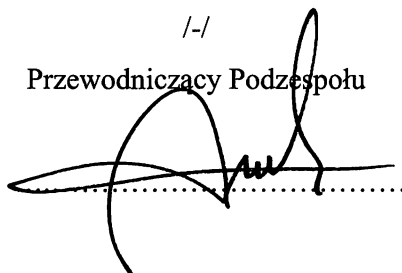
W wyniku dyskusji partnerzy społeczni uzgodnili wystąpienie z oficjalnym wnioskiem do Ministra Zdrowia Pana Łukasza Szumowskiego o przekazanie aktualnej wersji projektu ustawy o zawodzie farmaceuty, publikację raportu z konsultacji publicznych w tej sprawie oraz zwołanie konferencji uzgodnieniowej. Ponadto Przewodniczący wystąpi z prośbą do Przewodniczącej Rady Dialogu Społecznego Pani Doroty Gardias o oficjalne przekazanie wniosku strony społecznej.

Przewodniczący Lubomir Jurczak, Business Centre Club wobec wyczerpania wszystkich punktów porządku obrad podziękował obecnym za przybycie i zamknął posiedzenie.

Lubomir Jurczak

/-/

Przewodniczący Podzespołu

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom, positioned below the printed name and title.