

**Protokół**  
**z posiedzenia doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia**  
**Rady Dialogu Społecznego**  
**z dnia 12 kwietnia 2021 r.**

**Miejsce posiedzenia:** Wideokonferencja

**Przewodniczący:** Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia, Forum Związków Zawodowych.

W posiedzeniu wzięli udział członkowie Zespołu, pozostali zaproszeni goście i eksperci.

**Przyjęto następujący porządek obrad:**

1. **Dyskusja nad zwiększeniem wydolności systemu opieki zdrowotnej w Polsce.** Analiza stanu zdrowia i potrzeb opieki zdrowotnej na najbliższe lata.
2. Dyskusja nad kwestią zarządzenia nr 62/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.
3. Sprawy różne.

**Ad 1.**

**Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ** przywitała członków doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia i przedstawiła porządek obrad. Powiedziała, że na wniosek Pracodawców RP dzisiejsze spotkanie zostanie poświęcone kwestii zwiększenia wydolności systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz analizie stanu zdrowia i potrzeb opieki zdrowotnej na najbliższe lata. W punkcie 2 posiedzenia odbędzie się dyskusja nad wnioskiem Pracodawców RP dotyczącym omówienia kwestii zarządzenia nr 62/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie

dzieci i dorosłych ze śpiączką. Dodała, że wpłynął również wniosek Federacji Przedsiębiorców Polskich o uzupełnienie porządku obrad o punkt dotyczący przedstawienia wyników pracy zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych, wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, który zgodnie z Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lutego 2021 r. zmieniającym zarządzenie z dnia 23 grudnia 2020 r. (Dz. Urz. Min. Zdr. 2021.17) zakończył prace w dniu 31 marca 2021 r. W związku z przekazaniem wniosku w dniu poprzedzającym posiedzenie, zostanie on rozpatrzony w ramach spraw różnych.

*Członkowie Zespołu jednogłośnie przyjęli porządek obrad posiedzenia*

**Pan Andrzej Mądrała, Pracodawcy RP** przedstawił prezentację przygotowaną przez Pracodawców RP pt. „Odbudowa Zdrowia”. Dodał, że prezentacja powstała w oparciu o dane udostępnione na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia. Stwierdził, że pełna ocena skutków obecnej pandemii jest jeszcze przed nami, ale jednym z nich będzie na pewno narastający dług zdrowotny a skierowanie wszystkich zasobów na walkę z pandemią spowodowało ogromny deficyt zdrowia. Z podobną sytuacją mamy do czynienia w innych krajach, problem z deficytem zdrowia już jest i za chwilę będzie jeszcze większym problemem. Zarówno druga fala zachorowań na COVID-19, jak i obecnie trzecia fala spowodowały, że zderzamy się z problemem chorych, u których leczenie zostało zaniechane lub odroczone. Zostały wydane zarządzenia Ministra Zdrowia, jak też Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, które w ślad za sytuacją pandemiczną spowodowały pewne ograniczenia. Jednak spadki świadczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia są ogromne. Z danych zawartych w Sprawozdaniu z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2020 roku wynika, że liczba osób wg stanu na koniec 2020 r., które korzystały ze świadczeń w poszczególnych rodzajach spadła o ok. 2 mln. Ponadto biorąc pod uwagę dane szczegółowe, na koniec 2020 r., wg informacji ze sprawozdania NFZ, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej udzielili łącznie znacząco mniej porad. Nastąpił spadek o ok. 22% w relacji do liczby porad udzielonych w 2019 r., w tym samym okresie udzielono o 38% mniej porad domowych oraz zanotowano o ponad 30% mniej liczby patronaży. Wykonano również o prawie 50% mniej badań bilansowych. Ponadto pielęgniarki środowiskowo-rodzinne odbyły łącznie aż o 34% mniej wizyt a położne środowiskowo-rodzinne odbyły ich mniej o 30%. W przypadku leczenia szpitalnego liczba hospitalizacji w badanym okresie spadła o 25% względem roku poprzedniego. Łącznie hospitalizowano o 25% mniej osób. Zwrócił się do przedstawicieli NFZ o wyjaśnienie czy dane

dotyczące liczby wszystkich hospitalizowanych osób odnoszą się również do osób, które były hospitalizowane w związku z zachorowaniem na COVID-19. Powiedział, że sytuacja w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej przedstawia się podobnie. Łączna liczba wykonanych świadczeń w relacji do roku poprzedniego była niższa o 22%. Badania profilaktyczne zostały w dużym stopniu wstrzymane lub zaniechane. Mowa jest o tym, że czeka nas 4 fala wynikająca z braku lub zmniejszenia wykonywania badań profilaktycznych i z rezygnacji bądź zaniechania badań przez pacjentów w wyniku strachu przed koronawirusem lub tego, że „odbili się” oni od systemu. Według ekspertów w 2022 r. można spodziewać się ogromnego wzrostu zaawansowanych chorób układu sercowo-naczyniowego i chorób nowotworowych. Według dostępnych danych wzrost śmiertelności sięgnął ok. 100%. Według ekspertów – powyżej 30% nadwyżki zgonów w 2020 r. można bezpośrednio przypisać koronawirusowi. Od 2016 r. długość życia Polaków nie rosła a eksperci prognozują, że będzie spadać. W podsumowaniu do prezentacji przedstawił następujące wnioski: nastąpił wzrost zgonów na choroby, których leczenie zostało zaniechane lub odroczone, mamy do czynienia z utrudnionym dostępem do lekarza POZ, AOS, badań diagnostycznych, nastąpiło zamrożenie działań/badań profilaktycznych, wzrost zachorowań na choroby przewlekłe, zmniejszona zgłaszalność w uzasadnionych przypadkach chorobowych i dezorganizacja funkcjonowania ważnych szpitali regionalnych. Wobec tych alarmujących danych, najważniejszym priorytetem Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia powinno być przywrócenie normalnego funkcjonowania opieki medycznej, ale jednocześnie zapewnienie finansowania i to na zdecydowanie wyższym poziomie. Żeby spłacić dług zdrowotny, o którym jest mowa, konieczny jest powrót do normalnego życia poprzez wykonanie niezbędnych zmian organizacyjnych – konieczne jest: zwiększenie wydolności systemu, zwiększenie nakładów finansowych na opiekę zdrowotną. Bez dodatkowego źródła finansowania nie jest możliwe zwiększenie wydolności systemu. Krajowy Plan Odbudowy powinien być narzędziem służącym wsparciu systemu opieki zdrowotnej. Dodał, że warto rozważyć określenie katalogu procedur/zakresu świadczeń, które będą miały dookreślone zasady udzielania i dodatkowego finansowania, aby zwiększyć wydolność systemu.

*Prezentacja Pracodawców RP pt. „Odbudowa Zdrowia” stanowi załącznik Nr 1 do protokołu.*

**Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ** przypomniała o zapowiadany przez Ministerstwo Zdrowia programie odbudowy zdrowia w zakresie rozbudowy sieci kardiologicznej, dalszej rozbudowy sieci onkologicznej, zmian w psychiatrii oraz uwolnieniu limitów ze specjalistyki.

**Pan Daniel Rutkowski, Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia** odnosząc się do prezentacji podkreślił, że wydolność systemu jest bardzo ważna i istotna. Natomiast zwiększenie wydolności systemu nie powinno polegać na utrzymywaniu większej liczby łóżek szpitalnych. Dodał, że najbardziej istotne są kadry medyczne. Trzeba dbać o to, żeby była zwiększona podaż personelu i osób z odpowiednim wykształceniem pracujących w systemie. Dodał, że Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania w tym zakresie, ale na efekty trzeba będzie poczekać kilka lat. Obecnie istotne jest, żeby nadrobić zaległości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i diagnostyce, które są wynikiem pandemii. Ważne jest by przebudować produkty w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej oraz tworzyć pakiety diagnostyczne. Powinna nastąpić również przebudowa mechanizmów finansowania w AOS.

**Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** odnosząc się do przedstawionej prezentacji powiedział, że faktycznie jest oczekiwane zwiększenia ilości usług zdrowotnych. Obecnie prace resortu koncentrują się na procesie wyszczepienia całej populacji. Powiedział, że kwiecień i maj to będzie istotny element braku zasobów na leczenie pozacovidowe. Natomiast już w czerwcu i lipcu resort podejmie próbę przebranzowienia na normalną działalność.

**Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ** zapytała czy Ministerstwo rozpoczęło prace związane z programem odbudowy zdrowia.

**Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że uruchomienie programu zostało odroczone, ponieważ większość zasobów i dodatkowych nadgodzin jest przeznaczana na walkę z COVID-19. Nastąpiło przekierowanie personelu dodatkowego, nie tylko lekarzy, ale także innych osób do procesu szczepień.

**Pan Andrzej Mądra, Pracodawcy RP** zaapelował w imieniu szpitali prywatnych o wykorzystanie ich zasobów, aby wspomagać cały system ochrony zdrowia.

**Pani Irena Rej, Ekspert Pracodawców RP** nawiązując do prezentacji powiedziała, że 25% spadek w prawie wszystkich dziedzinach opieki zdrowotnej, jest naprawdę bardzo dużym problemem zdrowotnym dla całego społeczeństwa. Zwróciła uwagę, że ze względu na mniejszą podaż leki są w mniejszej ilości przekazywane do szpitali. Następnie odniosła się do kwestii ratunkowego dostępu do technologii medycznych. Powiedziała, że ogranicza się możliwość korzystania w ramach tej pomocy z leków ratujących życie. Ponadto wskazała, że od lipca 2020 roku pracodawcy apelują o zmianę ustawy w zakresie pacjentów +75. Wyjaśniła, że w treść ustawy wkradł się błąd, który nakazuje zgody chorego na wgląd w akta. To pogłębia zły stan

zdrowia ludzi starszych. Zapytała czy partnerzy będą mogli zapoznać się z planami Ministra Zdrowia dotyczącymi programu odbudowy.

**Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** odniósł się do kwestii ratunkowego dostępu do technologii lekowych. Powiedział, że w 2020 roku nastąpiła zmiana ustawy. W zakresie braku dostępności leków nic się nie zmieniło. Lek, który dostał negatywną ocenę Prezesa AOTMiT, nie może być finansowany. Dodał, że Ministerstwo nie może zmienić tych wytycznych. Po drugie, jeżeli lek w normalnej refundacji nie uzyskał pozytywnej oceny, również nie może być finansowany dodatkową ścieżką. Podkreślił, że ratunkowy dostęp jest dla wyjątkowego pacjenta a nie po to by obchodzić ustawę refundacyjną. Następnie odniósł się do kwestii pacjentów 75+. Potwierdził, że faktycznie dostęp do leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego jest zmniejszony. Wskazał na możliwość przepisania recept na leki refundowane przez lekarza POZ.

**Pani Irena Rej, Ekspert Pracodawców RP** stwierdziła, że ocena AOTMiT dotyczyła dwóch spraw: merytorycznej i cenowej. Zauważyła, że pod uwagę brana była przede wszystkim cena leku. Zwróciła się ponownie o zmianę ustawy w zakresie pacjentów 75+. Dodała, że nie jest prawdą, że do POZ jest łatwy dostęp, liczby mówią o 25% spadku możliwości kontaktu z POZ.

**Pani Marta Winiarska, Ekspert Pracodawców RP** przybliżyła wyniku raportu Fundacji „My Pacjenci”. Według przeprowadzonego badania 62% respondentów odpowiedziało, że miało utrudniony dostęp do świadczeń medycznych w czasie drugiej fali pandemii. Obszar, który wskazywany był jako główny do poprawy to przede wszystkim poprawa dostępu do diagnostyki, która umożliwi kontynuowanie bądź też rozpoczęcie leczenia. Prawie 80% respondentów absolutnie oczekuje recovery planu. Wskazała na rekomendacje wypracowane przez Zespół ekspertów Continue Curatio. Wśród nich wyróżniono przeniesienie większego ciężaru na leczenie pacjentów do AOSu czyli inwentaryzacja procedur i co za tym idzie przesunięcie maksymalnej liczby procedur diagnostycznych i terapeutycznych z opieki szpitalnej do opieki ambulatoryjnej lub opieki jednodniowej. Do rozważenia jest zmiana definicji hospitalizacji w kontraktach NFZ, ograniczając je do kilku bądź kilkunastu godzinowego pobytu w pomieszczeniach szpitalnych, a co za tym idzie uwolnienie limitów w AOS. Drugą kwestią jest testowanie pacjentów i rozważenie tego, w jaki sposób powinien przebiegać ten proces.

**Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że jest nastawiony pozytywnie wobec przedstawionych rekomendacji. Dodał, że procedury zostaną poddane weryfikacji.

**Pani Adrianna Szuflicka, Ekspert Pracodawców RP** zauważyła, że na początku pandemii pojawiły się komunikaty NFZ o ograniczaniu planowanych świadczeń i przekierowaniu kadry na walkę z COVIDEM. Minister Zdrowia zapomniał wydać rozporządzenie w sprawie rehabilitacji zdalnej i mimo nieprzerwanego udzielania świadczeń nie ma możliwości rozliczenia tych realizowanych zdalnie od 17 marca do 10 kwietnia 2020 roku. Drugi obszar, na który zwróciła uwagę to zmiany systemu w okresie pandemii. Wskazała na rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej wydane w kwietniu 2020 roku, wprowadzenie rachunku kosztów w styczniu 2021 roku oraz elektronicznej dokumentacji medycznej od lipca 2021 roku. Podkreśliła, że jest to gigantyczne wyzwanie dla świadczeniodawców, szczególnie podczas trwania pandemii.

**Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** odniósł się do kwestii rozporządzeń wprowadzonych w ubiegłym roku, w tym m.in. do nowego zakresu dokumentacji medycznej. Powiedział, że część podmiotów była przygotowana. Wejście rozporządzenia dotyczącego rachunków kosztów zostało przeniesione o rok, w tym czasie znacznie obniżono zakres wymagań. Powiedział, że Ministerstwo stara się sprawnie wprowadzać nowe przepisy, bo od tego zależy funkcjonowanie całego systemu ochrony zdrowia.

**Pan Krzysztof Grzesik, Pracodawcy RP** zauważył, że w wyniku COVIDu bardzo dużo chorób zakaźnych jest w odwrocie. Zwrócił uwagę na dramatyczny stan diagnostyki i leczenia gruźlicy. Drugą sprawą są nadwykonania w rehabilitacji pocovidowej. Dodał, że jest to praca z pacjentami w bardzo złym stanie. Ponadto wskazał na brak wsparcia szpitali pulmonologicznych.

**Pan Grzegorz Byszewski, FPP** zawnioskował by na jednym z kolejnych posiedzeń poruszyć problematykę recovery planu. Z prezentacji wynika jak duże wyzwanie stoi przed Polską, jeżeli chodzi o wykorzystanie zasobów medycznych w szpitalach jak i organizację systemu ochrony zdrowia.

**Pan Wojciech Wiśniewski, FPP** nawiązał do projektu zmiany planu finansowego NFZ, zapytał jak w kontekście realizacji świadczeń wygląda sytuacja związana z ich finansowaniem. Wskazał na uruchomienie rehabilitacji pocovidowej oraz uwolnienie limitów w AOS. Zapytał czy obecna wysokość funduszu zapasowego wystarczy na sfinansowanie obecnych zobowiązań oraz planowanych programów. Czy jest planowana dotacja z budżetu państwa, aby dokonać pewnych uzupełnień, jeżeli to będzie konieczne.

**Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** podkreślił, że plan finansowy jest nowelizowany wielokrotnie. Dodał, że w ostatnich latach kilkakrotnie zdarzyła się sytuacja, że na koniec roku budżet państwa zasilał fundusz zapasowy NFZ. Dodał, że

możliwe jest, że w tym roku również będzie taka potrzeba. Stwierdził, że na tę chwilę Ministerstwo nie jest w stanie przedstawić jakie będą zmiany planu finansowego.

## **Ad 2.**

**Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ** przeszła do omówienia kwestii zarządzenia nr 62/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

**Pan Jerzy Karwowski, Wiceprezydent Pracodawców RP** stwierdził, że to zarządzenie, wbrew stanowisku Ministerstwa Zdrowia, nie ma charakteru wyłącznie porządkowego i wymaga konsultacji społecznych. Zwrócił się z apelem do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o dofinansowanie rehabilitacji medycznej, nie tylko ze względu na korzyści jakie uzyskujemy w czasie leczenia, ale również ze względu na korzyści ekonomiczne. Podkreślił, że szybsze wyzdrowienie i brak powikłań to oszczędności dla systemu ochrony zdrowia. W imieniu Pracodawców RP zwrócił się z prośbą o przywrócenie wycen fizykoterapii sprzed 7 kwietnia 2021 roku i niezmnieszenie wycen kinezyterapii. Dodał, że w ślad za podwyżkami świadczeń terapeutycznych muszą nastąpić podwyżki osobodni w świadczeniach stacjonarnych. Podziękował za produkt związany z rehabilitacją pocovidową. Stwierdził, że jest to jest produkt dla lekko chorych, natomiast Ci w stanach poważnych potrzebują bardzo drogiej diagnostyki i specjalistycznych ćwiczeń. Zwrócił się o zróżnicowanie cen świadczeń na wzór rehabilitacji ogólnoustrojowej.

**Pan Leszek Szalak, Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Narodowy Fundusz Zdrowia** poinformował, że zarządzenia nr 62 nie ma w obiegu prawnym od piątku, zostało ono anulowane. Zarządzenie nr 64, które anulowało zarządzenie nr 62 wyraźnie wskazało, że chodziło o prawidłowe opisanie teleporad, które musiały zostać przywrócone od dnia 1 stycznia 2021 roku. Następnie nawiązał do zarządzenia nr 65, do którego odnosił się pan Jerzy Karwowski. Powiedział, że te zasady zostaną wprowadzone dopiero od października br. m.in. po to, aby podmioty mogły się dostosować do tych zapisów. Nie oznacza to również, że do tego czasu nie można wprowadzać ewentualnych zmian w tym zarządzeniu.

**Pani Adrianna Szuflicka, Ekspert Pracodawców RP** powiedziała, że nie ma rehabilitacji bez fizykoterapii, a fizykoterapia wyceniona w takim zakresie stawia pod znakiem zapytania całkowicie realizację umowy z NFZ.

**Pan Krzysztof Grzesik, Ekspert Pracodawców RP** poparł stanowisko przedstawione przez pana Jerzego Karwowskiego. Dodał, że obawia się, że w niedługim okresie pracownicy rehabilitacji odejdą.

**Pani Krystyna Walendynowicz, Ekspert Pracodawców RP** zawnioskowała o podjęcie szerszej dyskusji nad zarządzeniem Prezesa NFZ nr 63, które mówi o rehabilitacji pocovidowej, ale pod kątem wyceny świadczeń stacjonarnych.

**Pani Magdalena Mrozowska, Ekspert Pracodawców RP** zapytała dlaczego rehabilitacja pocovidowa dotyczy tylko leczenia zamkniętego i uzdrowisk. W tej sytuacji nie będą mogli z niej skorzystać osoby aktywne zawodowo, które nie chcą mieć dłuższej przerwy w świadczeniu pracy. Zauważyła, że w informacji podanej na stronie Ministerstwa Zdrowia rehabilitacja pocovidowa miała być prowadzona w każdej formie, również w formie rehabilitacji domowej i ambulatoryjnej, ale zostało to wykreślone.

**Pan Leszek Szalak, Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Narodowy Fundusz Zdrowia** poinformował, że rehabilitacja ambulatoryjna i domowa jeszcze nie jest wyceniona przez AOTMiT. Zwrócił uwagę, że do zarządzenia Prezesa NFZ nr 63 dołączony jest załącznik, który dotyczy zasad programu dla uzdrowisk i stacjonarki. Załącznik został dołączony z polecenia Ministra Zdrowia, które Prezes NFZ ma realizować.

**Pan Michał Dzięgielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że program rehabilitacji pocovidowej powstawał od jakiegoś czasu. Składa się z dwóch części. Jedna część już w tej chwili funkcjonuje jako zarządzenie Prezesa czyli część dotycząca rehabilitacji stacjonarnej, uzdrowskiej. Dodał, że Ministerstwo obserwuje problem z wyceną świadczeń w ramach rehabilitacji stacjonarnej.

**Pani Krystyna Walendynowicz, Ekspert Pracodawców RP** wyjaśniła, że zarządzenie Prezesa NFZ nr 63 jest niekonsekwentne, jeżeli chodzi o wymogi. Jest dość łagodne w stosunku do wymogów w zakresie rehabilitacji stacjonarnej ogólnoustrojowej, pulmonologicznej. Stawka w tym przypadku jest wyższa a wymagania niższe. Ponadto nie ma rozgraniczenia co do pacjentów bardziej lub mniej chorych na skutek COVIDU. Zapytała kto jest autorem tych rekomendacji.

**Pan Michał Dzięgielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia** zauważył, że z rozmów ze środowiskiem wynika, że nie da się jednoznacznie określić profilu pacjenta po przebytych COVIDzie. Ten produkt to pewne ogólne ramy. Dodał, że niezwłocznie po oblikowaniu zarządzenia rozpocznie rozmowy ze środowiskiem na temat doprecyzowania jego zapisów.



### **Ad 3.**

**Pan Grzegorz Byszewski, FPP** powiedział, że Federacja Przedsiębiorców Polskich wystąpiła o dyskusję dotyczącą wyników pracy zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne. Zestaw rekomendacji Zespołu miał zostać zaprezentowany do 31 marca 2021 roku. Zwrócił się o przekazanie członkom Zespołu doraźnego tych rekomendacji.

**Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że informacja o propozycjach rozwiązań przygotowana przez Zespół zostanie przekazana na piśmie.

**Pan Andrzej Mądrała, Pracodawcy RP** odniósł się do kwestii szczepień w zakładach pracy. Zwrócił się o umożliwienie tworzenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy doraźnej na terenie zakładów pracy, żeby możliwe było wykonywanie tych świadczeń.

**Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ** wobec wyczerpania wszystkich punktów porządku obrad podziękowała obecnym za wzięcie udziału w spotkaniu i zamknęła posiedzenie.

Krystyna Ptok

/-/

Przewodnicząca Zespołu

Protokół przyjęto na posiedzeniu doraźnego Zespołu

*Sporządziła  
Marlena Wiśniewska  
Biuro Rady Dialogu Społecznego*