

PROTOKÓŁ
z posiedzenia plenarnego Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego
w Województwie Łódzkim
w dniu 09 czerwca 2011 r. godz. 10.00

Dnia 09 czerwca 2011 roku w siedzibie Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi odbyło się posiedzenie Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego. W posiedzeniu uczestniczyli przedstawiciele Komisji oraz pełnomocnicy osób zaproszonych, zgodnie z załączoną listą obecności.

Posiedzenie otworzyła Pani Wojewoda Jolanta Chełmińska, która przywitała zgromadzonych uczestników WKDS i zaproszonych gości, a następnie przedstawiła porządek obrad.

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Przyjęcie porządku obrad.
3. Przyjęcie protokołu z posiedzenia Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego z dnia 12 maja 2011 r.
4. Sytuacja ekonomiczno-społeczna województwa łódzkiego
5. a. Kontraktowanie usług przez NFZ, zjawisko migracji pacjentów
b. Bieżąca sytuacja w służbie zdrowia
6. Stanowisko WKDS w sprawie inicjatyw Głównego Inspektora Pracy
7. Sprawy różne

Ad 2.) Pani Wojewoda Jolanta Chełmińska zwróciła się do zebranych z pytaniem o ewentualne uwagi dotyczące zaproponowanego porządku obrad. Porządek obrad został przyjęty bez zastrzeżeń.

Ad 3.) Protokół z posiedzenia Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego z dnia 12 maja 2011 r. został przyjęty jednogłośnie.

Ad 4) Następnie głos zabrał Pan Andrzej Kaczorowski, p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi, który przedstawił sytuację ekonomiczno-społeczną województwa łódzkiego. Kaczorowski przedstawił efekty działania funduszu pracy. Województwo łódzkie charakteryzuje się stałym odpływem ludności, przede wszystkim wyjeżdżają osoby młode najbardziej mobilne. Społeczeństwo się starzeje, wskaźnik demograficzny jest niekorzystny dla całego województwa łódzkiego a w szczególności dla Łodzi. Bezrobotni znajdujący się w rejestrach powiatowych urzędów pracy na terenie województwa łódzkiego wg stanu na koniec grudnia 2010 to ok. 131 tys. Okres 12 miesięcy 2009 r. charakteryzował się znacznym wzrostem liczby bezrobotnych o blisko 29 tys. osób. W roku 2010 wzrost został zahamowany m.in. dzięki wyjątkowo wysokim środkom z Funduszu pracy tj. ponad 310 mln zł. Trend liczby zarejestrowanych bezrobotnych w ubiegłym i bieżącym roku jest nietypowy w porównaniu z latami wcześniejszymi. Trendy wskaźnika w latach 2004-2007 charakteryzowały się niewielkim wzrostem na przełomie lat i następnie systematycznym spadkiem od marca do końca października bądź listopada. Rok 2009 charakteryzował się ciągłym wzrostem liczby bezrobotnych. Wzrost ten wyhamował dopiero w marcu 2010 r. Najwyższy wskaźnik stopy bezrobocia występuje w powiatach tomaszowskim, kutnowskim, łaskim i zgierskim. Wojewódzki Urząd Pracy przeprowadził również analizę bezrobotnych wg wieku. Okazuje się, że pracodawcy najchętniej przyjmują do pracy osoby w wieku do 34 lat. Liczba bezrobotnych w wieku do 34 lat wzrosła w 2010 w porównaniu do stanu z końca grudnia 2008 aż o 17.158 osób, podczas gdy wzrost poziomu bezrobocia wśród osób powyżej 34 roku życia był niższy i obejmował 15.268 osób. Całkowity udział „młodych” bezrobotnych spadł między końcem grudnia 2009 r. a końcem grudnia 2010 r.

tendencja spadkowa dotyczy również wskaźnika udziału osób bez kwalifikacji zawodowych w generalnej puli bezrobotnych. Od dłuższego czasu obserwuje się wyraźne zmniejszenie udziału osób bez stażu w ogólnej liczbie bezrobotnych zarejestrowanych w województwie łódzkim. W analizowanym okresie zmniejszył się udział bezrobotnych zamieszkałych na wsi (o 1,5 punktu procentowego). Od kilku lat różni wskaźnik udziału osób z wykształceniem wyższym wśród bezrobotnych znajdujących się w rejestrach urzędów województwa łódzkiego. Pozytywną zmianą jest spadek udziału w globalnym bezrobociu osób z wykształceniem gimnazjalnym i poniżej. W okresie od stycznia do grudnia 2010 r. do urzędów pracy województwa łódzkiego wpłynęło łącznie 67.542 ofert pracy tj. o 4.598 więcej niż w okresie 12 miesięcy roku 2009. Odpływ bezrobotnych do zatrudnienia w województwie łódzkim na przestrzeni 12 miesięcy kolejnych miał wyraźną tendencję wzrostową. W 2010 r. wzrost ten w większym stopniu niż w roku poprzednim dotyczył zatrudnienia niesubsydiowanego (przyrost liczby ofert o blisko 7.500). „Napływ” i „Odpływ” z bezrobocia na przestrzeni 12 miesięcy 2010 r. nie miał stałych trendów. W okresie od stycznia do grudnia 2010 41 zakładów pracy z terenu województwa łódzkiego powiadomiło urzędy pracy o planowanych zwolnieniach. Zakłady, które zwolniły największą liczbę pracowników to m.in. Akademia Humanistyczno Ekonomiczna – 640 osób w związku z brakiem możliwości prowadzenia niektórych kierunków. Analizując aktywizację zawodową osób bezrobotnych w latach 2009 i 2010 można stwierdzić tendencję wzrostową, w 2009 liczba osób, które podjęły pracę w trakcie lub po ukończeniu szkolenia to 3.991 osób a w 2010 to 4.514. Liczba osób, które podjęły pracę w trakcie lub po ukończeniu stażu w 2009 r. wynosiła 7.609 a w 2010 r. już 8.753. Liczba osób, które podjęły pracę w trakcie lub po ukończeniu przygotowania zawodowego to w 2009 r. było 712 osób a w 2010 tylko 4 osoby. Jakkolwiek od 1 lutego 2009 nastąpiła zmiana zasad realizacji ww. form, tj. praktycznej nauki zawodu dorosłych zakończonej egzaminem umożliwiającą przystąpienie do egzaminu kwalifikowanego na tytuł zawodowy lub egzaminu czeladniczego; lub przyuczenie do pracy dorosłych zakończonego zaświadczeniem, mającego na celu zdobycie kwalifikacji zawodowych lub umiejętności, niezbędnych do wykonywania określonych zadań zawodowych. W okresie przygotowania zawodowego dorosłych uczestnikowi przysługuje stypendium w wysokości 120% zasiłku. W zakresie prac interwencyjnych to liczba osób, które podjęły pracę w trakcie lub po zakończeniu prac interwencyjnych w 2010 r. wynosiła 2.128 natomiast liczba osób, które ukończyły prace interwencyjne wynosiła 2.686; świadczy to o skuteczności mechanizmu włączania osób bezrobotnych w rynek pracy. Liczba osób, które podjęły pracę w robotach publicznych w 2010 wynosiła 5.021 natomiast liczba osób, które ukończyły roboty publiczne wynosiła 5.083. W pracach społecznie użytecznych skuteczność była znacznie niższa, powodem było mniejsze zainteresowanie. Największe zainteresowanie wolnymi miejscami pracy zgłaszanymi w powiatowych urzędach pracy województwa łódzkiego w drugim półroczu 2010 r. to robotnik gospodarczy, gdzie liczba zgłoszeń wynosiła 2696, technik prac biurowych 2008, sprzedawca 1790, itp. Część tych prac zgłaszanych do powiatowych urzędów pracy wynikała z ich subsydiowania przez powiatowe urzędy pracy. Biorąc pod uwagę strukturę zawodów deficytowych i nadwyżkowych w województwie łódzkim w drugim półroczu 2010 r. wyraźnie widać, że bardzo mało pracy jest w zawodach równoważnych bo 5,2 %. Zawody deficytowe to 16,8%, obejmujące takie grupy jak robotnik gospodarczy, technik prac biurowych, inwentaryzator, rozbieracz – wykrawacz, itp. Czołowe pozycje wskazanych zawodów w rankingu są przede wszystkim wynikiem dużej liczby ofert pracy na miejsca subsydiowane kierowanych do tych zawodów. Według danych procentowych Eurostat stopa bezrobocia w Polsce w 2004 roku była najwyższa (19%) w krajach, które wstąpiły do UE 1 maja 2004 r, natomiast w 2010 r. stopa bezrobocia w Polsce wynosiła 9,6 %. Stopa bezrobocia w województwie łódzkim kształtowała się na koniec kwietnia na poziomie 12,7% wobec 12,6% dla kraju. Wartość wskaźnika stopy dla województwa łódzkiego na koniec kwietnia 2011 była wyższa od jego wartości za kwiecień 2010 o 0,2 punktu procentowego. Najwyższa stopa bezrobocia na koniec marca br. dotyczyła powiatów: łaskiego, tomaszowskiego, kutnowskiego, zgierskiego i pabianickiego a najniższa powiatu rawskiego,

skierniewickiego, łowickiego, m. Skierniewice i m. Łódź. W maju 2011 r. liczba zarejestrowanych bezrobotnych spadła o 3.851 osób, tj. o 2,5% w porównaniu do kwietnia 2011 r. Spadek liczby bezrobotnych spowodowany był głównie wyrejestrowanymi z tytułu podjęcia pracy oraz skierowania na staże, szkolenia. Sytuacja ta była spowodowana faktem rozpoczęcia sezonowych prac polowych oraz otwarcia niektórych rynków pracy dla pracowników z Polski m.in. rynku niemieckiego. Środki Funduszu Pracy dla województwa łódzkiego pochodzące zarówno z środków do dyspozycji samorządów powiatowych, rezerwy samorządu województwa oraz rezerwy Ministra Pracy i Polityki Społecznej to kwota ok. 123 mln zł. Cztery powiaty do tej pory otrzymały środki w ramach rezerwy ministra na aktywizację bezrobotnych w wysokości ok. 2,5 mln zł. W okresie styczeń –kwiecień 2011 11 zakładów zgłosiło zamiar zwolnień grupowych. 14 zakładów zrealizowało zapowiadane zwolnienia grupowe tj. VF Polska oraz Zakłady Sprzętu Precyzyjnego Niewiadów SA. Obecnie Wojewódzki Urząd Pracy prowadzi konsultacje społeczne do propozycji założeń Planów Działania PO KL na rok 2012. Na tym Pan Andrzej Kaczorowski zakończył swoją prezentację.

Pan Krzysztof T. Borkowski poprosił o podanie wskaźnika bezrobotnych z wyższym wykształceniem.

Pan Andrzej Kaczorowski odpowiedział, że od 2-3 lat występuje tendencja wzrostowa liczby bezrobotnych z wyższym wykształceniem. Dodał, że fakt ten jest prawdopodobnie spowodowany ukończeniem przez te osoby kierunków humanistycznych, w przeciwieństwie do kierunków technicznych, po których możliwości znalezienia pracy są znacznie większe. Osoby bezrobotne z wyższym wykształceniem mimo wszystko łatwiej znajdują pracę.

Pani Magdalena Michalska dodała, że Wojewódzki Urząd Pracy w ostatnich latach wskazywał uczelniom na terenie województwa łódzkiego potrzebę zmian niektórych kierunków, żeby nie produkować bezrobotnych. Jakkolwiek uczelniom łatwiej jest kształcić w już przygotowanych kierunkach jak np. pedagogika specjalna niż otwierać nowe. Wydaje się konieczne by nadal współpracować z wyższymi uczelniami by nie kształciły w kierunkach, po których nie ma pracy.

Pan Andrzej Kaczorowski powiedział, że najlepsza współpraca w tym zakresie jest ze szkołami średnimi na terenie całego województwa łódzkiego.

Pani Wojewoda dodała, że większość uczelni ma tzw. rady biznesu przy swoich wydziałach. Współpraca nie przekłada się dokładnie na profil kształcenia, a zmiana nie dokonują się z dnia na dzień. Uczelnie z jednej strony współpracują z pracodawcami województwa łódzkiego, ale z drugiej strony zwracają też uwagę, na jakie kierunki jest największy nabór. To studenci tak naprawdę decydują o popularności konkretnych kierunków a nie rynek.

Pani Wojewoda zakończyła dyskusję dotyczącą punktu czwartego.

Ad 5) Następnie Pan Jan Bieńkiewicz Dyrektor Łódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawił stan finansowania służby zdrowia przez NFZ. NFZ nie ma jeszcze planu finansowego na 2012 rok, Wartość na jednego ubezpieczonego na terenie województwa łódzkiego w skali roku wynosi 1567 zł. Więcej znacząco ma oddział mazowiecki NFZ, natomiast pozostałe oddziały mają pozostałe oddziały NFZ na terenie Polski. Uwagę zwraca oddział małopolski gdzie kwota ta jest o ok. 100 zł niższa. W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej województwo łódzkie plasuje się na środkowym miejscu z wydatkiem 201 zł, najwięcej na te świadczenia wydaje oddział lubelski. NFZ płaci tzw. kapitał i deklarację z POZ'u, czynnikiem, który wpływa na to zasadniczo, dla chorych z chorobami krążenia oraz cukrzycą te nakłady są trzykrotnie wyższe. Intencją ustawodawcy w tym rozwiązaniu było to, aby lekarze POZ'u załatwiali tych pacjentów w miarę kompleksowo. Idea była taka by specjalista ustawiał leczenie na jakiś okres czasu, po czym pacjent wraca do lekarza pierwszego kontaktu, który to leczenie kontynuuje. Gdy nic gwałtownego z pacjentem się nie dzieje, przyjmuje on leki, ale nie wymaga interwencji specjalisty. System jednak nie jest skuteczny, napór pacjentów na specjalistów kardiologów i endokrynologów jest tak duży, że NFZ nie jest w stanie nadążyć. Ponadto lekarze pierwszego kontaktu nie są zainteresowani

zajmowaniem się tymi pacjentami, potrójną stawkę biorą natomiast pacjentów przesuwać do specjalistów. Nakłady na specjalistyczną opiekę ambulatoryjną w Łodzi są relatywnie niskie, co powoduje ograniczoną dostępność i długi czas oczekiwania. Jest to skutek zaszłości historycznych. W ciągu ostatnich trzech lat środki na leczenie specjalistyczne były przesunięte na hospitalizację, które były niedofinansowane, nakłady na jednego pacjenta to ok. 753 zł. W chwili obecnej na specjalistyczne leczenie ambulatoryjne NFZ wydaje 103 zł. W nadchodzącym postępowaniu konkursowym Pan Jan Bieńkiewicz Dyrektor Łódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia będzie dążył do zwiększenia kwoty na specjalistyczne leczenie ambulatoryjne, gdyż efektywność tych środków w tym przedziale będzie większa. Jeśli uda się NFZ wygospodarować jakiegokolwiek dodatkowe pieniądze to przeznaczy je na te oboczne dziedziny, które do tej pory były zanedbywane. Przy limitach, które są NFZ może jedynie doradzać poradniom przyjmowanie systematycznych zapisów. Jakkolwiek przygotowywanie systematycznych zapisów powoduje, że poradnie specjalistyczne przy systematycznych zapisach mają znacznie szybciej wyczerpane limity niż oczekiwaliby tego pacjenci. Ponadto NFZ będzie wpływać na lekarzy pierwszego kontaktu by trochę intensywniej zajmowali się częścią pacjentów, którzy nie zawsze muszą trafiać do lecznictwa specjalistycznego. Województwo łódzkie ma drugie miejsce za województwem mazowieckim w zakresie lecznictwa szpitalnego, obszary wysokorozwinięte takie jak małopolska, wielkopolska płaca o 100 zł mniej na lecznictwo szpitalne. Nakłady w województwie łódzkim na osobę są na drugim miejscu w Polsce. Problemem jest tutaj liczba szpitali, w kontekście nowego konkursu będzie cały szereg nowych podmiotów takich jak szpital w Poddębicach i szpital w Radomsku, ponadto w konkursie wezmą udział również szpitale niepubliczne, zgłasza tam gdzie będą działania planowane. Warunki oferowane w konkursie na usługi będą w wielu przypadkach lepsze niż w szpitalach publicznych takie jak nowe budynki czy sprzęt medyczny. Kadra ze szpitali niepublicznych jest taka sama jak w szpitalach publicznych, gdyż są to ci sami lekarze. W kontekście województwa takich dużych jednostek, które powstają na terenie województwa jest ok. 50. Województwo łódzkie znajduje się na 10 miejscu w zakresie profilaktyczne programy zdrowotne nakłady 39 zł na mieszkańca, które pokrywa zapotrzebowanie. W zakresie psychiatrii województwo łódzkie znajduje się na 8 pozycji. Tendencja, która się ostatnio zarysowała to rozwój niestacjonarnej opieki psychiatrycznej, polega to na uruchamianiu i prowadzeniu oddziałów dziennych i terapii dla pacjentów poza kompleksami szpitalnymi. Stwierdzono, że forma ta jest bardziej skuteczna i przyjazna dla pacjenta. Sytuacja finansowa dwóch dużych szpitali psychiatrycznych takich Szpital Psychiatryczny im. J. Babińskiego przy ul. Aleksandrowskiej oraz Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Warcie jest dość trudna, wzrastają nakłady na leczenie osób uzależnionych. NFZ ma obowiązek zapłacić za świadczenia ratujące życie w pierwszej kolejności jak np. detoksykacja. Wątpliwości budzi fakt, że niektórzy pacjenci są pięciokrotnie hospitalizowani w ciągu roku na oddziale detoksykacji. Jest to konkurencja dla innych działań, które być może innym pacjentom byłyby bardziej pomocne niż osobom przebywającym na oddziale detoksykacji 5 czy 7 razy w ciągu roku. Ogromna ilość zgłoszeń, które docierają do łódzkiego oddziału NFZ przed konkursem dotyczy rehabilitacji leczniczej. Nakłady na osobę to 44 zł. Pacjenci coraz częściej dopominają się rehabilitacji i jest to zasadne szczególnie w rehabilitacji wczesnej. Pewnym problemem jest fakt, że system nie odróżnia szczegółowo rodzajów rehabilitacji. Na przykład rehabilitacja mężczyzny ze znaczącą nadwagą, u którego występuje przeciążenie stawów kolanowych i trafia na rehabilitację to procedura ta będzie mało skuteczna dopóki pacjent ten nie zmieni stylu życia i nie schudnie. NFZ stara się natomiast premiować rehabilitację kardiologiczną, neurologiczną, pulmonologiczną, której w Łodzi jest bardzo mało. Te rehabilitacje, szczególnie wczesne są najbardziej efektywne. Na przykład pacjent po interwencji neurochirurgicznej, po rehabilitacji jest w stanie w ciągu kilku tygodni wrócić do pracy. Bardzo trudna dostępność jest w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych i wynoszą 19 zł na osobę. Każde 5 zł, które NFZ mógłby tutaj dołożyć dla pacjentów i ich rodzin znaczy bardzo wiele. Rodziny, szczególnie te z mniejszych miejscowości mają ogromny problem z poradzeniem sobie ze

swoimi bliskimi, którzy zostali wypisani ze szpitala w chwili, gdy szpital stwierdza, że nie jest już w stanie nic dla nich zrobić. Pacjent trafia do nieprzygotowanej rodziny, stąd zapotrzebowanie na tego typu usługi znacznie wzrosło. Nie jest zorganizowana grupa pacjentów, przykładowo za pacjentami cukrzycowymi stoją firmy farmaceutyczne, stowarzyszenia itp. Ci ludzie są zazwyczaj biedni i niezrzeszeni tak, więc ich impakt medialny jest znikomy. W tym zakresie oddział łódzki będzie starał się zwiększyć środki. Leczenie stomatologiczne na poziomie średniej krajowej, głównie prywatne – 48 zł. Najmniej funduszy przeznacza się na opiekę paliatywną i hospicyjną – 7 zł są to przeważnie chorzy onkologiczni lub osoby znieдоłężniałe. Taki pacjent po wypisaniu ze szpitala powinien już następnego dnia mieć zapewnioną opieką, jest to kwestia pielęgnacji człowieka, walki z bólem, odwodnieniem. Te rodziny, które nie mają zaprzyjaźnionych lekarzy czy pielęgniarek nie są w stanie same sobie z tym poradzić. W tym zakresie łódzki oddział NFZ będzie starał się zwiększyć świadczenia. W tej chwili w m. Łodzi brakuje hospicjum stacjonarnego, część z tych pacjentów leży na oddziałach internistycznych lub innych. W lecznictwie uzdrowiskowym województwo łódzkie znajduje się w górnej strefie – 18 zł na osobę. Są to świadczenia gwarantowane, ale w odczuciu NFZ świadczenia hospicyjne są ważniejsze, i jeśli zajdzie taka potrzeba do środka z lecznictwa sanatoryjnego zostaną przesunięte na opiekę hospicyjną i paliatywną. W zakresie świadczeń odrębnie kontraktowanych (jak np. dializy, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) kosztują NFZ 38 zł na osobę i województwo łódzkie pod tym względem znajduje się na 9 pozycji. Wygląda to tak jakby województwo łódzkie walczyło z postępem technologicznym. Badanie rezonansem magnetycznym kosztuje ok. 500 zł, badanie tomografem komputerowym ok. 100 – 200 zł w zależności od rodzaju. Liczba świadczeń narasta lawinowo. Szpitale wykonują te badania na bieżąco, dodatkowo doszedł do skutku duży kontrakt na tomografię pozytronową (PET), jest to nowoczesna metoda wykrywania ognisk nowotworowych w ciele pacjenta. Nasi pacjenci nowotworowi jeździli na te badania do Bydgoszczy i Gliwic do centrów onkologicznych. Ten kontrakt wystarcza mniej więcej na czterech pacjentów dziennie. W zakresie refundacji leków województwo łódzkie zajmuje pierwsze miejsce w kraju - 257 zł na osobę. NFZ nie ma żadnego wpływu na te wydatki. Wymienił tutaj problem związany z marketingiem leków wśród lekarzy oraz problem pasków testowych do glukometrów. Pacjentowi choremu na cukrzycę należą się paski do glukometrów i jest to również rozliczane, jako leki. Nie ma żadnej normy ile pasków należy się pacjentowi. Za te paski niektóre apteki dopłacały pacjentom 1 zł a w innych pacjent płacił 1 zł. Zarówno apteki jak i lekarze są zainteresowani tym aby jak najwięcej schodziło tych pasków, do których dodatkowo pacjent otrzymywał glukometr. Nie ma tutaj żadnej normy, są rekordziści, którzy zgodnie z przedstawionymi receptami zużywają ok. 30 pasków dziennie. Teoretycznie jest to możliwe, problem jest taki, że za te paski, za które pacjent płaci 1 zł NFZ płaci 92 zł. Część firm farmaceutycznych przynosi leki do szpitali za darmo, są to bardzo dobre leki i szpital ma na nich oszczędność. Problem jest taki, że pacjent z chorobą przewlekłą wypisany na tych lekach ze szpitala będzie brał te leki latami. Po leczeniu w klinice lub szpitalu lekarz POZ'u najczęściej nie zmieni tych leków. Dla firmy farmaceutycznej fakt, że za darmo udostępniają leki na tygodniowe lub dwutygodniowe leczenie pacjenta w szpitalu spokojnie mieści się w pozycji marketing. Jest to problem obecny w całej Polsce. Oddział łódzki NFZ wydaje 15 zł na zaopatrzenie w środki medyczne. Rynek sprawił, że część z tych 15 zł jest marnowane. Część sprzedawców hurtowych sprowadza całkiem legalnie wózki chińskie, które kosztują 40 Euro. Wózki te nie wytrzymują przepisowych 2-3 lat, ale pacjenci o tym niewiedzą. Tutaj NFZ we współpracy z Izbą Gospodarczą Producentów i Importerów Wyrobów Medycznych czyni pewne działania, bo jest to import bardzo tanich wyrobów, które nie spełniają żadnych kryteriów jakościowych. Wnioski, jakie się nasuwają to konieczność poprawy nakładów w obszarach o niskich nakładach na jednego ubezpieczonego tj. opieka paliatywna, hospicyjna, rehabilitacja, trochę zaopatrzenie w środki ortopedyczne. Poprawy wymaga również dostępność świadczeń w opiece ambulatoryjnej specjalistycznej. Natomiast przeznaczenie większych środków na instytucje szpitalne w istniejących możliwościach finansowych oddziału łódzkiego NFZ jest w tej

chwili niemożliwe.

Dalej Pan Jan Bieńkiewicz przeszedł do omówienia problemu migracji pacjentów. Wykonanie świadczeń w przeliczeniu na liczbę osób i na kwoty w lecznictwie szpitalnym w migracjach wynosi 80%, liczba osób jest wysoka natomiast nakłady mniejsze. Największe nakłady są na opiekę długoterminową i paliatywną – średnio 14 tys. zł na osobę. Plan na 2010 wynosił w zakresie lecznictwa szpitalnego na 1 miliard 700 tys. zł, z czego 10% zostało przekazane poza obszar województwa. Występuje stosunkowo duża migracja pacjentów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Część osób uzależnionych lub z zaburzeniami woli się leczyć tam gdzie nikt nie zna ani ich ani ich rodzin. Kwoty, jakie uciekają z województwa łódzkiego na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze to 4 mln zł w skali roku a na świadczenia rehabilitacyjne 11 mln zł. W POZ'cie kwota zapłaty za świadczenia poza terenem województwa wynosiła ok. 1 mln zł. Ogółem Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia wypłacił 236 mln zł na świadczenia poza terenem województwa łódzkiego, jest to ok. 8%. Tendencja ta jest typowa dla wszystkich województw w Polsce za wyjątkiem województwa mazowieckiego, gdzie obserwowana jest tendencja przyptywających pacjentów. Generalnie w przeliczeniu na gęstość zaludnienia można powiedzieć, że najwięcej pacjentów ucieka z Pajęcza, Wieruszowa i m. Skierniewice. Pacjenci ze Skierniewic, gdzie jest szpital wolą leczyć się w Grodzisku Mazowieckim lub w Warszawie. Wielu mieszkańców Łodzi funkcjonuje poza terenem Łodzi np. w Warszawie i tam też się leczą. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej najwięcej świadczeń zostało wykonane dla pacjentów z powiatu łódzkiego, Opoczna i Radomska. W rehabilitacji leczniczej najwięcej świadczeń dla pacjentów z Łodzi. W zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych Łowicz, m. Skierniewice i powiat skierniewicki. W leczeniu stomatologicznym świadczonym poza terenem województwa przoduje Pajęczno. W opiece paliatywnej i hospicyjnej najwięcej pacjentów wyemigrowało z Łęczycy, Kutna i powiatu łódzkiego wschodniego. Pacjenci z naszego regionu najczęściej jeżdżą do województw: wielkopolskiego, śląskiego i mazowieckiego, gdzie leczą się w tamtejszych szpitalach oraz oddają się opiece psychiatrycznej, paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej. Największe migracje daje się zaobserwować z powiatów ościennych głównie z południowo-zachodnich i północno-wschodnich, większość zabiegów wykonywanych poza województwem łódzkim stanowią zabiegi planowane, największe koszty to lecznictwo szpitalne i psychiatria. Psychiatria poza leczeniem uzależnień mogłaby być rozwijana na północy województwa, w okolicy Kutna nie ma żadnego oddziału psychiatrycznego, a najbliższy oddział znajduje się w Płocku. Wysoka migracja w zakresie świadczeń odrębnie kontraktowanych powinna zostać przyhamowana w związku z uruchomieniem usług na tomografię pozytronową (PET).

Pan Zdzisław Bujas podziękował za obietnicę dotyczącą kwestii zwiększenia środków na hospicjum. Nadmienił, że podczas spotkań z Panią Katarzyną Wyrzykowską-Rabe pełniącą obowiązki dyrektora Łódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia koniec 2010 r. oraz w okresach wcześniejszych stwierdziła, że takich możliwości po prostu nie ma. Jest to pozytywna informacja. Następnie odniósł się do kwestii refundacji leków gdzie może znajdować się element największego niepokoju. Lobby farmaceutyczne jest bardzo silne w Polsce, generalnie jest to problem, który dotyczy samego rozwiązania systemowego. Wiele państw europejskich rozwiązało ten problem w sposób dość jednoznaczny poprzez określenie leków z ramienia programu refundowanego a wszystko, co jest ponad to ma charakter komercyjny. Ponadto, odniósł się do kwestii likwidacji oddziałów opieki długoterminowej, pielęgnacyjnej w województwie łódzkim. Obecnie pacjent hospicyjny, długoterminowy wymagający opieki pielęgnacyjnej wypisywany jest do domu z informacją do MOPS'u, gdzie ustala się cały program pielęgnacyjno-opiekuńczy. Często są to pacjenci którzy powinni znaleźć się w ośrodku opieki długoterminowej, i zdarza się tak, że pacjent ten przez wiele godzin pozbawiony jest jakiegokolwiek opieki. Pan Zdzisław Bujas dodał, że ma nadzieję, iż pieniądze na hospicja i opiekę paliatywną się znajdą, a kwota która zostanie w województwie łódzkim w związku z tym, że nie będzie konieczności wożenia pacjentów do Lichenia czy gdzie indziej zostanie wydatkowana z korzyścią dla mieszkańców województwa.

Pan Krzysztof T. Borkowski w nawiązaniu do wydatków związanych z migracją pacjentów do innych województw w poszukiwaniu opieki medycznej zapytał się ile Oddział Łódzki NFZ zarabia na pacjentach napływających do województwa łódzkiego z innych województw.

Pan Jan Bieńkiewicz powiedział, że NFZ zarabia 127 mln zł rocznie.

Pan Krzysztof T. Borkowski zwrócił się z pytaniem czy zostanie wprowadzona elektroniczna karta pacjenta udostępniająca lekarzowi informacje o lekach przyjmowanych przez pacjenta.

Dr n. med. Elżbieta Kędzia Kierkus Doradca Wojewody powiedziała, że w zawodzie lekarze występuje „compliance” i „concordance”. Gdzie określenie „przestrzeganie zaleceń” (compliance) zazwyczaj zakłada pasywny udział leczonego, polegający wyłącznie na dostosowaniu się do zaleceń leczącego. Chory musi być w tym procesie także stroną aktywną, a strategia leczenia powinna być wynikiem jego porozumienia z lekarzem (concordance). Jakkolwiek w tych relacjach jest również strona trzecia a mianowicie farmaceuta, który może ale nie musi, zaproponować lek zamienny. Pacjent ma prawo dokonać wyboru generyku, tańszego zamiennika przepisywanego leku. Ponadto zwróciła się z pytaniem do Pana Jana Bieńkiewicza, czy posiada on jakąkolwiek możliwość dokonania przeniesienia pieniędzy dodatkowo płatnych POZ'om za pacjentów ze schorzeniami cukrzycowymi i wieńcowymi, gdyż są to pieniądze stracone. Obecnie POZ zakładane są przez biznesmenów, którymi bardzo często są młodzi lekarze, zaraz po studiach, którzy tak działają, że na przykład pacjenci po zawale, po implantacji stentu czy z wszczepionym rozrusznikiem serca w AOS'ie oglądany jest dwa razy w roku a w większości przypadków później trafia na oddziały szpitalne. Środki te powinny wzbogacić inne deficytowe działy lecznictwa. Odnośnie tematu przynoszenia leków do szpitali przez firmy farmaceutyczne stwierdziła, że nie należy tego generalizować, gdyż jako Ordynator Oddziału szpitalnego ponosi odpowiedzialność za to co pacjent zażywa. W tej chwili zabronione jest by na terenie szpitala Św. Jana Bożego jakiegokolwiek firmy farmaceutyczne pozostawiały swoje leki, gdyż nie wiadomo gdzie i w jakich warunkach były przechowywane. Obecnie wszystkie leki muszą przejść przez aptekę szpitalną.

Pan Jan Bieńkiewicz wyjaśnił, że firmy farmaceutyczne zostawiają swoje leki dostarczając je właśnie poprzez apteki szpitalne.

Następnie głos zabrała Pani Jolanta Pustelnik Dyrektor Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, która w uzupełnieniu materiałów przekazanych przez Pana Jana Bieńkiewicza Dyrektora Łódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, powiedziała że województwo łódzkie posiada największą liczbę łóżek szpitalnych i znajduje się na pozycji drugiej w kraju. Niestety ich ilość i jakość jeśli chodzi o specyfikę województwa jest niedostosowana do demografii i epidemiologii. Wojewódzka Rada Zdrowia Publicznego, która obradowa w maju br. przekazała w uzgodnieniu z NFZ stanowisko, że by rozwijać łóżka o charakterze opiekuńczo-hospicyjnym i rehabilitacyjnym. Potrzeba taka wynika ze zjawisk epidemiologicznych oraz demograficznych. Województwo łódzkie jest najstarszym województwem w Polsce. W tym kontekście zobowiązania ogółem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wg stanu na dzień 31 marca 2011 r. wynosiły 899 555 156 zł. W okresie I kwartału 2011 r. zobowiązania ogółem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wzrosły o kwotę 23 667 617 zł., tj. o 2,7 %. Zobowiązania wymagalne na dzień 31 marca 2011 r. wynosiły 316 257 146 zł. i w porównaniu do stanu na 31 grudnia 2010 r. wzrosły o 11 530 327 zł., tj. o 3,8 %. W ostatnim czasie nawiązując do struktury łóżek funkcjonujących słyszeliśmy o sytuacji gdzie pacjenci muszą być dowożeni do różnych szpitali poza granicami m. Łodzi gdyż brakuje łóżek OIM'owskich w Łodzi. W związku z powyższym, w najbliższym czasie, w porozumieniu z konsultantem wojewódzkim Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi rozpocznie przeprowadzanie kontroli rzeczywistego stanu łóżek OIM w kontekście zapisów rejestrowych. Województwo łódzkie korzysta z pomocy państwa w zakresie Planu B. Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia dotyczy trzech jednostek samorządu terytorialnego (powiatu tomaszowskiego, M. Łodzi i M. Główna) o przydzielenie dotacji celowej

z budżetu państwa na zadania własne jednostek samorządu terytorialnego. Na dzień dzisiejszy środki w wysokości 30 481 300 zł. otrzymał powiat tomaszowski oraz Miasto Łódź na kwotę 4 645 013,18 zł. Miasto Główny wystąpiło o dotację w wysokości 24 088 231 zł. Aby skorzystać z Planu B organy założycielskie muszą do 20 sierpnia br. złożyć wniosek do Wojewody Łódzkiego o przydzielenie dotacji celowej z budżetu państwa. W chwili obecnej zaawansowane są prace nad wnioskami Pabianic, Kutna i Brzezin. Do wniosku muszą być m. in. dołączone pozytywne opinie NFZ oraz Banku Krajowego Gospodarstwa. Następnie Pani Jolanta Pustelnik zasygnalizowała zmiany jakie nastąpią w związku z ustawą o działalności leczniczej. Ustawa ta wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2011 r. – z wyjątkiem kilku przepisów (wymagania odnośnie pomieszczeń i sprzętu, umowa ubezpieczenia, warunki wynagradzanie pracowników, sposób prowadzenia rejestru podmiotów leczniczych), które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r. A także zmiany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z ustawą nie później niż w terminie do dnia 31 grudnia 2011 r. zostaną powołane wojewódzkie komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w szpitalach. Będą one funkcjonowały przy wojewodach. Zadaniem wojewódzkich komisji będzie wydawanie orzeczenia o zdarzeniu medycznym albo jego braku, gdzie kwota odszkodowania nie będzie wyższa niż 300 tysięcy zł. Dalej Pani Jolanta Pustelnik wspomniała o ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia. Na podstawie ustawy tworzy się rejestry medyczne: Centralny Wykaz Usługobiorców- dane do rejestru przekazuje Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Centralny Wykaz Usługodawców- dane do rejestru przekazywane są min. przez podmioty prowadzące rejestry publiczne i rejestry medyczne, Centralny Wykaz Pracowników Medycznych. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r., z wyjątkiem przepisów dotyczących prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej, które wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2014 r.

Pan Zdzisław Bujas w nawiązaniu do powoływanych wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w szpitalach dodał, że zadaniem komisji będzie przyznawanie środków osobom, które na skutek nieszczęśliwych zdarzeń medycznych poniosły uszczerbek na zdrowiu. Zadaniem komisji nie będzie orzekanie o winie lecz orzekanie o wystąpieniu nieszczęśliwego zdarzenia medycznego. Zgodnie z zapewnieniami Pani Minister Zdrowia Ewy Kopacz rozporządzenia wykonawcze do tych aktów staną się niebawem faktem.

Pani Jolanta Pustelnik dodała, że z dniem 30 czerwca br. nastąpi formalne i prawne połączenie się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w wyniku którego Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Madurowicza w Łodzi zostanie przejęty przez Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi.

Pan Jan Bieńkiewicz dodał, że w województwie łódzkim przed pięcioma miesiącami wdrożono regionalny program „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi” jedyny w Polsce, gdzie codzienne całodobowe dyżury podzielono pomiędzy pięć ośrodków elektroterapii. Na dzień dzisiejszy uratowano 129 osób.

Pani Jolanta Chełmińska dodała, że proces tego skutecznego leczenia jest krótszy a koszt jest taki sam, bo i tak w którymś momencie pacjent ten musiałby być poddany tym zabiegom.

Dr n. med. Elżbieta Kędzia Kierkus powiedziała, że do czasu wejścia w życie tego programu, tylko na zasadzie jakiś prywatnych kontaktów istniała możliwość skierowania pacjenta ze wskazaniami do implantacji rozrusznika. W tej chwili lekarze na izbie przyjęć szpitala Św. Jana Bożego widząc pacjenta z zaburzeniami rytmu kontaktują się z wytypowanymi szpitalami i odsyłają tam takiego pacjenta.

Ad 6) Pani Jolanta Chełmińska w nawiązaniu do materiałów przekazanych WKDS przez Głównego Inspektora Pracy przedstawiła Stanowisko Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego województwa łódzkiego w sprawie poparcia stanowiska strony społecznej dotyczące propozycji rozwiązań prawnych i legislacyjnych zmierzających do ograniczenia zjawiska niewypłacania lub nieterminowego wypłacania wynagrodzeń zapytała zebranych czy je przyjmują.

Pan Marcin Szmaja zaproponował by treść stanowiska brzmiała „Wojewódzka Komisja Dialogu Społecznego województwa łódzkiego popiera działania Głównego Inspektora Pracy zmierzające do propozycjami rozwiązań prawnych i legislacyjnych zmierzających do ograniczenia zjawiska niewypłacania lub nieterminowego wypłacania wynagrodzeń w kształcie proponowanym przez stronę społeczną Trójstronnej Komisji ds. Społeczno – Gospodarczych.”

Wobec braku sprzeciwu stanowisko zostało przyjęte przez Komisję.

Ad 7.) Pani Wojewoda Jolanta Chełmińska przeszła do ostatniego punktu posiedzenia WKDS, mianowicie bloku spraw różnych. Pani Wojewoda Jolanta Chełmińska przypomniała, że na kolejnym posiedzeniu WKDS, które odbędzie się 8 września br., będzie poruszona kwestia sytuacji ekonomiczno-społecznej województwa łódzkiego oraz sprawa kontraktowania usług przez NFZ z uwzględnieniem bieżącej sytuacji w służbie zdrowia i informacji dotyczących utworzenia Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego. Ponadto podziękowała Panu Andrzejowi Kaczorowskiemu za przedstawienie efektywności szkoleń. Wobec braku innych spraw, jakie mogłyby zostać jeszcze poruszone w bloku spraw różnych, Pani Wojewoda podziękowała zgromadzonym za udział w posiedzeniu i zamknęła posiedzenie plenarne Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego w dniu 09 czerwca 2011 roku.

Sporządziła: Wanda Rutecka – Wybraniec

Przewodniczący
Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego

Jolanta Chełmińska
Wojewoda Łódzki