

## PROTOKÓŁ NR 14/04

**posiedzenia Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego, które odbyło się w dniu 6 kwietnia 2004 r.**

Posiedzenie trwało w godz. 10.00 - 13.00.

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Komisji oraz osoby zaproszone zgodnie z listami obecności stanowiącymi *zał. nr 1 i 2 do protokołu*.

Posiedzenie prowadził Przewodniczący Komisji Sławomir Marczewski.

**Przewodniczący obrad** zwrócił się z wnioskiem o rozszerzenie przedstawionego przy zaproszeniu na posiedzenie porządku obrad o dwa tematy, które będą przedmiotem obrad sesji. Są to:

1. Zaopiniowanie projektu uchwały Sejmiku w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Opieki Neuropsychiatrycznej w Kielcach,
2. Rozpatrzenie i zaopiniowanie sprawy „ustanowienia maksymalnej liczby podopiecznych dla świadczeniodawców p.o.z”, zawartej w piśmie Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w siedzibą w Kielcach znak: MO/480/2004/1 z dnia 8.03.2004 r.

Zapytał radnych, czy zgłaszają uwagi do propozycji rozszerzenia porządku obrad przesłanego przy zaproszeniu na posiedzenie Komisji.

Członkowie uwag i wniosków nie zgłosili i zaaprobowali wniesione propozycje.

**Przewodniczący obrad** poddał pod głosowanie porządek obrad wraz z poprawkami.

**Przyjęty jednogłośnie porządek obrad przedstawia się następująco:**

1. Zaopiniowanie projektu Wojewódzkiego Planu Zdrowotnego na 2005 rok.
2. Rozpatrzenie i zaopiniowanie sprawy „ustanowienia maksymalnej liczby podopiecznych dla świadczeniodawców p.o.z”, zawartej w piśmie Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w siedzibą w Kielcach znak: MO/480/2004/1 z dnia 8.03.2004 r.
3. Zaopiniowanie sprawozdania z wykonania budżetu województwa za 2003 rok ze szczególnym uwzględnieniem działu 851- ochrona zdrowia – wydatki bieżące i inwestycyjne.
4. Zaopiniowanie projektu uchwały Sejmiku w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Morawicy.

5. Zaopiniowanie projektu uchwały Sejmiku w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Opieki Neuropsychiatrycznej w Kielcach,
6. Zaopiniowanie projektu uchwały Sejmiku w sprawie określenia zadań samorządu Województwa Świętokrzyskiego, które mogą być finansowane w 2004 roku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
7. Ocena realizacji inwestycji z zakresu ochrony zdrowia ujętych w 2003 roku w Kontrakcie Wojewódzkim.
8. Informacja o stanie finansowym i zobowiązaniach zakładów opieki zdrowotnej podległych samorządowi województwa wg stanu na 31 grudnia 2003r.
9. Sprawy różne.

*Radni otrzymali materiały do pkt. 1 - 6 jako materiały sesyjne, do pkt. 7-8: przy zaproszeniu na posiedzenie Komisji.*

## **P r z e b i e g   p o s i e d z e n i a :**

### **Ad 1.**

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka-Green** dokonała wprowadzenia do Wojewódzkiego Planu Zdrowotnego na 2005 rok. Omówiła analizę porównawczą projektu wojewódzkiego planu zdrowotnego na rok 2005 i Wojewódzkiego Planu Zdrowotnego na rok 2004. *Analiza porównawcza obu dokumentów stanowi załącznik nr 3 do niniejszego protokołu.* Poinformowała, że jest w posiadaniu kserokopii uwag i opinii, które napływały do Departamentu w trakcie konsultacji.

**Kierownik Oddziału Polityki Zdrowotnej i Społecznej w Departamencie Zdrowia i Polityki Społecznej Małgorzata Szczudłowska** zaprezentowała w formie multimedialnej projekt Wojewódzkiego Planu Zdrowotnego na 2005 rok (*stanowiący zał. do protokołu XVI sesji Sejmiku*).

**Członek Zarządu Marek Gos** uzupełnił oba wystąpienia informacją o zasadniczych kwestiach związanych z planem zdrowotnym i procedurze, która towarzyszy uchwalaniu planu zdrowotnego. Plan zdrowotny, po zaopiniowaniu przez wojewodę, przekazany jest do Oddziału NFZ. Na podstawie tego dokumentu Oddział NFZ przedstawia projekt planu zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych i przedkłada go do Centrali NFZ, jako element składowy krajowego systemu zabezpieczenia zdrowotnego. Plan zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych opracowany przez NFZ wrócił do województwa celem zaopiniowania. Zarząd Województwa, który przyjął w planie zdrowotnym wiele rozwiązań nowatorskich i oszczędnościowych,

wniósł wiele (3 strony) uwag do treści otrzymanego dokumentu. Stanowisko wojewody było zbieżne z uwagami Zarządu NFZ, przy opracowywaniu krajowego systemu zabezpieczenia zdrowotnego na 2004 rok nie uwzględnił ani wojewódzkiego planu zdrowotnego, ani też nie odniósł się do zgłaszanych uwag. Rada NFZ również nie odniosła się do przekazanych jej uwag, uzasadniając zapisami art. 220 ust. 3 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ, które upoważniają Radę Funduszu wyłącznie do rozpatrzenia i przyjęcia krajowego planu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych a nie jest upoważniona do wprowadzania zmian w tym projekcie. W ubiegłym roku Województwo dotrzymało wszystkich (przyspieszonych) terminów i sprostało stawianym wymogom. W roku bieżącym Zarząd Województwa podszedł do wojewódzkiego planu zdrowotnego powściągliwie, ponieważ za mało jest wiedzy na temat kierunków jego wykorzystania. Na razie zespoły pracują nad założeniami do systemu kontraktowania świadczeń. Bieżąca sytuacja w ochronie zdrowia jest zła i brak jest koncepcji jej poprawy. Plan zdrowotny pokazuje potrzeby bardzo realne, już z poprawkami w stosunku do roku ubiegłego. Jeżeli samorządy powiatowy i wojewódzki z pełną odpowiedzialnością wspólnie podejmą działania związane z restrukturyzacją rozumianą jako rezygnacja z pewnych świadczeń, na które województwa nie stać, to w drodze trudnego konsensusu będzie można sobie poradzić. Prezentując w ub. roku plan zdrowotny na spotkaniu z konsultantami, przedstawił stanowisko Zarządu Województwa opowiadające się za współpracą ze środowiskami medycznymi i samorządami powiatowymi w kierunku faktycznej reorganizacji. Brak podstaw prawnych utrudnia podjęcie decyzji. Wysokość środków na kontraktowanie świadczeń medycznych dla województwa jest mniej więcej znany i rokrocznie niewielkim wskaźnikiem podwyższany. Faktem też jest, że w ostatnim czasie doszły dwie specjalistyczne placówki Zdrowia: ŚCK oraz ŚCO. Z przyznanej puli trzeba było jeszcze wygospodarować na wykonywane w nich specjalistyczne świadczenia. Wizyta u prezesa NFZ rozwiała nadzieję na przyływ wyższych środków do województwa na kontrakty. Zatem, jeżeli pojawią się sprzyjające przepisy, to trzeba w województwie zastanowić się nad zmianami i dalszymi działaniami. Duża odpowiedzialność spadnie na samorządy, lecz jest to nieuniknione w perspektywie. Jest deklaracja prezesa NFZ, że tegoroczny plan zdrowotny zostanie z uwagą potraktowany. Zmian rewolucyjnych w wojewódzkim planie zdrowotnym Zarząd nie przewiduje. Jest on dobrym dokumentem diagnostycznym, doskonałym do wyciągania wniosków i podejmowania pewnych działań w województwie.

**Zastępca dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Andrzej Dylewski** poinformował, że ŚOW NFZ z pewnym niepokojem czeka na dane z Centrali do rzetelnego przygotowania planu zabezpieczenia potrzeb medycznych. Brak wiedzy na temat kontraktacji usług medycznych

na rok 2005. Od 2004 roku na porady specjalistyczne obowiązują punkty, a nie dane statystyczne. Później, ze statystyki będzie znana ilość udzielonych porad. Pewne prognozowanie i porównanie danych z przeszłości będzie trudne. Prezes Kamieński zobowiązał się do jak najszybszego przekazania materiałów do pracy. Zgłosił wątpliwości statystyki w zakresie porad specjalistycznych ujętych w planie zdrowotnym: jeżeli np. w poradniach zdrowia psychicznego powiatu kieleckiego i miasta Kielc w 2003 roku na 10 tys. mieszkańców było wykonanych 600 usług, to na rok 2005 zapisano 2053 usługi. Podobnie w chirurgii ogólnej w 2003 roku liczba porad na 10 tys. mieszkańców wynosiła 1879, na rok 2005 zapisanych jest 3951 porad. W poradni alergologicznej w Busku Zdroju: w 2003 roku wykonano 16,8 porad na 10 tys. mieszkańców, na rok 2004 zaplanowano 40, a na 2005 – 0. Zaproponował sprawdzenie ww. danych.

**Przewodniczący obrad** zaproponował, aby ŚOW NFZ na piśmie wniósł uwagi do danych w wojewódzkim planie zdrowotnym, które Zarząd Województwa w trybie autopoprawek zweryfikuje.

**Radny Michał Okła** – odnosząc się do dokumentu, podkreślił fachowość i wysiłek zespołu pracującego przy jego powstaniu i jednocześnie ubolewanie, że NFZ nie wykorzystał go w sposób należyty. Stwierdził, że z roku na rok rząd zapowiada większe środki na służbę zdrowia i zabezpieczenie zdrowotne społeczeństwa, a w rzeczywistości jest zupełnie inaczej. Doświadczają tego pracownicy NFZ, świadczeniodawcy i pacjenci. Wzrost składki na ubezpieczenie zdrowotne rocznie o 0,5 % nie przekłada się na lepsze dofinansowanie opieki zdrowotnej, generalnie tych środków jest mniej. Na leki znajduje się w centrali środki w wysokości 30%, 40%, 20% odgórnie rozdzielane. Do wojewódzkiego planu zdrowotnego wiele powiatów ma dużo zastrzeżeń, ponieważ dane odnośnie oddziałów długoterminowych nie korespondują z realiami, staje się czytelna obrona pewnych szpitali na terenie województwa kosztem innych szpitali. Nie podziela poglądu członka Zarządu Marka Gosa, bo samorząd województwa zbyt ambitnie podchodzi do odpowiedzialności za zdrowie społeczeństwa województwa, nie mając na to zupełnie wpływu. Czy samorząd województwa ma restrukturyzować i zamykać szpitale, podejmować drastyczne decyzje? Na całym świecie płatnik powinien o to zadbać, a nie świadczeniodawca. Samorząd województwa nie jest świadczeniodawcą. Lecz ani Sejmik ani lekarze świadczeniodawcy nie powinni podejmować decyzji, za które później będą odpowiadać. Media później całą odpowiedzialnością obciążają lekarzy i pielęgniarki o niewykonane z braku środków i braku kontraktów usługi. Przychodnie nie są potrzebne lekarzom, lecz pacjentom. Zaapelował, aby Sejmik nie przyjmował na siebie obowiązków, których nie powinien przyjmować. Na całym świecie zadłuża się płatnik, nie świadczeniodawca. Nie można mówić, że za bułkę płacimy 20 gr., gdy ona

kosztuje 50 gr. Wszystko dąży do ograniczenia dostępu społeczeństwa do świadczeń medycznych i wykańczania społeczeństwa w sposób pośredni rękami służby zdrowia. Tak dalej być nie może. Dlatego szpitale powiatowe wypowiedziały kontrakty z NFZ, mimo że współpraca z ŚOW NFZ układa się dobrze. Jest to proces przeciwko działaniu centrali NFZ i rządu. Nie można wprowadzać typizacji szpitali bez środków finansowych na doposażenie oddziałów w sprzęt. Obecne działania NFZ, to preferowanie kilku jednostek klinicznych, które nie wykonują świadczeń, toteż, aby je wspierać, kosztem szpitali powiatowych wykonujących np. 140% świadczeń, wprowadza się typizację. To nie NFZ wie, gdzie pacjent się ma leczyć, lecz pacjent wybiera szpital. I pozwólmy tym szpitalom się rozwijać i funkcjonować. Wg ZUS w br. 1 mld zł jest więcej ściągniętych i przekazanych do NFZ – gdzie te środki? Aby nie utrzymywać fikcji, będzie głosował przeciwko planowi zdrowotnemu, ponieważ służy on obarczaniu odpowiedzialnością Sejmiku za obecny stan opieki medycznej. Nieoszacowane są ilości procedur.

**Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Halina Luzeńczyk**, dzieląc zdanie przedmówców, wysoko oceniła przygotowany dokument. Środowisko pielęgniarek i położnych dostrzega wyraźnie deficyt, jaki kształtuje się w kadrze pielęgniarskiej, występujący zarówno w szpitalach, szczególnie w szpitalach psychiatrycznych, na co należy zwrócić szczególną uwagę. Odnosząc się do rozporządzenia z 16 czerwca 2003 roku, zapytała, czy wskaźniki na pielęgniarkę, na lekarza, były zgodne z jego treścią. Po otrzymaniu twierdzącej odpowiedzi, że na pielęgniarkę środowiskową rodzinną limit wynosi 2,5 tys. podopiecznych (+ - 10%), pielęgniarkę środowiskową położną : 6 tys. podopiecznych (+-10%) i pielęgniarkę szkolną: 800 (+-10%). Środowisko pielęgniarek i położnych oceniało, że wskaźniki te są stosunkowo za duże. Niepokój budzi sugestia porozumienia zielonogórskiego, które proponuje podwyższenie wskaźników do ponad 3 700.

**Radny Janusz Maria Dobrowolski** – stwierdził, że służba zdrowia nie jest zarządzana. NFZ jest w roli głównej księgowej. Funduszem zarządzają ludzie, którzy nie wiedzą czym zarządzają, dając pieniądze. To prowadzi do katastrofy, sytuacji bez wyjścia. Pojawia się między pracownikami NFZ i świadczeniodawcami mur wrogości. Była gwarancja i deklaracje otrzymania takiej samej puli środków jak w ub. roku. Gdy zgłosił, że kierowany przez niego Szpital ma mniej pieniędzy, usiłowano udowodnić, że to nieprawda. Koledzy z NFZ po przyjacielsku radzą, do kogo trzeba jechać, by w Warszawie środki „załatwić”. W zwyczaju Szpitala od 78 lat jest przyjmowanie w piątki wszystkich zgłaszających się pacjentów. Jest jednak obawa, czy te usługi rehabilitacyjne, które teoretycznie miał wykonywać zoz, będą przez NFZ refundowane. W 163 łóżkowym Szpitalu operującym jest 7

etatów lekarzy (razem z dentystą i anestezyjologiem), gdzie w normalnym oddziale wewnętrznym z 70 łózkami zatrudnionych jest 20 asystentów. Urzędnicy NFZ „siedzą w papierach” i nie dostrzegają ogromu pracy wykonywanej przez tych ludzi, traktują wszystkie wykonywane przy pacjencie zabiegi jako porady „długopisowe”. Przy tworzeniu kas chorych, ówczesna szefowa centrali zakwalifikowała Szpital „Górka” do sanatoriów, bo leży w uzdrowisku. Usługi kontraktowane były, jak z sanatorium. Dopiero kolejny dyrektor zrozumiał błąd. Stwierdził, że urzędnicy NFZ otrzymali zadanie „przykręcenia śruby”. Restrukturyzacja służby zdrowia jest naturalnie potrzebna, lecz nie można restrukturyzować przez niedostarczenie pieniędzy, czy odgórny nakaz. Wojewódzki plan zdrowotny poprzez, ponieważ jest to dokument bardzo dobry, jako diagnoza stanu zdrowotnego społeczeństwa i potrzeb.

**Radny Michał Okła** wyraził zaniepokojenie pogłębiającą się zapaścią służby zdrowia co ma odzwierciedlenie w aktualnej sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej, a szczególnie szpitali powiatowych województwa świętokrzyskiego. Stały one - przy proponowanym poziomie finansowania - przed widmem likwidacji, a pacjenci: w obliczu braku opieki medycznej. Dlatego też szpitale powiatowe województwa świętokrzyskiego wypowiedziały umowę z NFZ, trzeba pacjentom wyjaśnić dlaczego do specjalistów ustawiają się kolejki wielomiesięczne i utrudniony jest dostęp do większości medycznych świadczeń. Oburzający jest fakt nieuwzględnienia przez ministra zdrowia wojewódzkiego planu zdrowotnego na 2004 rok przy opracowywaniu planu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i potraktowaniu tego dokumentu jako program pilotażowy. Uznał za pilne wystosowanie przez Sejmik kolejnego apelu zwracającego uwagę na potencjalne zagrożenia dla społeczeństwa, wynikające z dalszego niedofinansowania i pozostawienia służby zdrowia bez zmiany rozwiązań systemowych. Apel winien zawierać również żądanie podjęcia zdecydowanych działań na rzecz stabilizacji sfery ochrony zdrowia i natychmiastowego uruchomienia od dawna zapowiadanego oddłużenia placówek publicznej służby zdrowia. Zwrócił się do członka Zarządu Marka Gosa o przygotowanie stosownej treści projektu apelu.

Członek Zarządu Marek Gos wyjaśnił, że w swoim wystąpieniu chciał zwrócić uwagę na aktualne mechanizmy działania ubezpieczeń zdrowotnych i finansowania usług medycznych. Od dłuższego czasu obserwuje się brak podejmowania prób uzdrowienia sytuacji. Dla poprawy sytuacji w służbie zdrowia potrzebne jest 4 mld. zł. Są dwa sposoby rozwiązania problemów: wywiązanie się rządu ze zobowiązań wynikających z „ustawy 203” (w województwie świętokrzyskim jest to problem rzędu 100 mln. zł.), zrealizować świadczenia za dyżury lekarskie oraz nadwykonania. Drugim sposobem jest przygotowanie całego pakietu ustaw restrukturyzacyjnych

opartych na kodeksie handlowym, a nie na polityce. Póki służba zdrowia będzie elementem rozgrywek międzypartyjnych i politycznych, nie będzie poprawy. Wojewódzki plan zdrowotny został przygotowany, ponieważ wynika z obowiązku ustawowego. Ukazuje on potrzeby, lecz nie planuje (jak to było w ub. roku) likwidacji, ani restrukturyzacji jednostek.

**Przewodniczący obrad** stwierdził, że dokument spełnia swoje zadania, przedstawia on charakterystykę stanu zdrowia i potrzeby zdrowotne obywateli województwa świętokrzyskiego. Przy jego opracowaniu po raz pierwszy powstały dwie grupy eksperckie ponad podziałami. Jednocześnie zatwierdzony wojewódzki plan zdrowotny na rok 2005 winien być wyczerpującą podstawą dla Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do przygotowania wojewódzkiego planu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych na 2005 rok. W ochronie zdrowia odczuwa się generalnie niedobór środków. Bez systemowych rozwiązań nic się nie zmieni na lepsze w służbie zdrowia, lecz do tego potrzebne są odpowiednie przepisy. Przy braku możliwości prawnych pozostają decyzje polityczne. Zaapelował do członków Komisji o pozytywne zaopiniowanie planu zdrowotnego na 2005 rok.

Komisja, w wyniku głosowania 5 głosami (przy 3 głosach przeciwnych) pozytywnie zaopiniowała Wojewódzki Plan Zdrowotny na 2005 rok, a swoje stanowisko wyraziła w *opinii nr 54/04 stanowiącej zał. nr 4 do protokołu*.

## **Ad 2.**

*Podstawą do dyskusji było przedłożone przez dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ pismo z dnia 8.03.2004 r. znak: MO/480/2004 r. w sprawie uzyskania opinii Sejmiku dotyczącej ustanowienia maksymalnej liczby podopiecznych dla świadczeniodawców p.o.z. (zał. nr 5 do protokołu).*

**Zastępca dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Andrzej Dylewski** poinformował, że dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich NFZ otrzymali uchwałą nr 300/2003 Zarządu NFZ upoważnienie do zabezpieczenia świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej, tym samym do ustalania liczby ubezpieczonych w podstawowej opiece zdrowotnej w przypadkach takich, kiedy chodzi o limity na listach aktywnych, zarówno pielęgniarek środowiskowych, położnych środowiskowych oraz pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, jak również limitów na listach aktywnych lekarzy.

Uchwała Zarządu NFZ określała, że ten limit nie powinien ograniczyć ubezpieczonemu dostępu do świadczeń. Również na podstawie obowiązującej ustawy o ubezpieczeniu w NFZ, dyrektor ma takie uprawnienia dopiero po opinii Sejmiku. Postulaty podobnej treści znalazły

się w Porozumieniu Zielonogórskim podpisanym przez min. Leszka Sikorskiego. Zgodnie zatem z zapisami ustawy dyrektor ŚOW NFZ zwrócił się do Przewodniczącego Sejmiku, aby Sejmik zaopiniował. W piśmie ŚOW NFZ proponował 30% wzrost możliwości zapisanych w limitach. W ramach Porozumienia Zielonogórskiego, jedynym warunkiem uzasadniającym odmowę zwiększenia liczby ubezpieczonych jest ograniczenie dostępności. Pojęcie momentu ograniczenia dostępności jest względne i trudne do uchwycenia. Do tej pory ŚOW NFZ stosował limity zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, poprzednio stosowane były jeszcze limity Kasy Chorych (np. limit pielęgniarek higieny szkolnej 1200 uczniów). Są takie placówki poz, które już dziś przekraczają limity. Jeżeli dyrektor ŚOW NFZ nie podejmie decyzji w zakresie zwiększenia limitu, to może dojść do sytuacji, że NFZ będzie mógł płacić do wysokości limitu, a powyżej tego limitu – przestać finansować świadczenia. Jeżeli poz jest oddalony od innych, a brakuje  $\frac{1}{3}$  lub  $\frac{1}{4}$  etatu lekarza, wówczas kierownik placówki nie znajdzie lekarza chętnego do zatrudnienia na takiej części etatu. Zwracają się do ŚOW NFZ również pielęgniarki, które już były na kontraktach z Kasą Chorych i od tej chwili mają już ponad liczbę zapisaną, określoną przez NFZ. Pozostaje pytanie: kogo z tej listy wykreślić. Jak pacjentowi skreślonemu powiedzieć? Zwróciła się do ŚOW NFZ jedna ze świadczeniodawców, położna środowiskowa - Pani Halina Nasternak, z prośbą o ustalenie indywidualnego limitu dla jej praktyki, ponieważ na liście aktywnej ma już zapisanych 7 tys. ubezpieczonych. W zależności od tego, jakiej to dotyczy placówki, z zatrudnieniem w niektórych sytuacjach ścisłego trzymania się limitu mogą być kłopoty. Pozostawił ocenę Komisji, oświadczając, że ŚOW NFZ może jedynie na niezwiększeniu limitu zyskać, bo - jeżeli rygorystycznie będzie stosowana wartość do wysokości limitu - to będą większe oszczędności finansowe. Pozostają jeszcze kwestie społeczne i etyczne, zabezpieczenie dostępności. Stąd nie jest w interesie ŚOWNFZ sytuacja bez możliwości zwiększenia limitów. W związku z tym, dyrektor ŚOW NFZ zaproponował, aby zwiększanie limitów nie odbywało się na zasadzie indywidualnego rozpatrywania przez Sejmik każdego wniosku, lecz wydanie opinii o granicach poszczególnych limitów, na podstawie której Oddział podejmowałby decyzję. ŚOW NFZ zaproponował 30% zwiększenia limitu, pozostawiając do decyzji Sejmiku jego obniżenie. Zaapelował do Komisji o umożliwienie zwiększenia limitu określonego przez Ministra.

**Członek Zarządu Marek Gos** zapytał, czy jeżeli Sejmik wyrazi pozytywną opinię, to ŚOW NFZ zwiększy limit każdemu wnioskodawcy i automatycznie zapłaci za zwiększoną liczbę usług? A co w przypadku negatywnej opinii, która nie wiąże przecież Funduszu, czy wówczas NFZ nie może zwiększyć ilości płatnych świadczeń? Stanowisko Zarządu Województwa w tej sprawie jest negatywne. Sejmik przyjmuje plan zdrowotny, w którym określa limity i margines w kontraktacji na br.



rozszerzony maksymalnie o 10%. Pozytywna opinia w zasadzie nasuwa pytanie o jakość świadczeń. Zdaniem Zarządu, problematyka kontraktacji świadczeń ponadlimitowych powinna być przedmiotem negocjacji i umowy między Funduszem (płatnikiem) a świadczeniodawcą. Sprawy powinny być rozpatrywane w trybie indywidualnym.

**Zastępca dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Andrzej Dylewski** zacytował treść art. 116 ust.2 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia, że „w uzasadnionych przypadkach, uwzględniając konieczność zapewnienia dostępności do świadczeń zdrowotnych, Zarząd Funduszu może, na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczeń poz, po uzyskaniu opinii właściwego sejmiku województwa, ustalić maksymalną liczbę ubezpieczonych poz indywidualnie”. Zarząd Funduszu uchwałą nr 300/2003 scedował to działanie na dyrektora funduszu. Jeżeli opinia Sejmiku jest negatywna, to dlaczego dyrektor Oddziału ma podjąć pozytywną decyzję?

**Członek Zarządu Marek Gos** zaproponował, aby Oddział Funduszu przeprowadził negocjacje ze świadczeniodawcami i przekazał wnioski zainteresowanych przekazał do zaopiniowania przez Sejmik.

Przewodniczący obrad wyraził negatywne stanowisko wobec powyższej propozycji uzasadniając, że sprawy zwiększenia limitów będą występować w gminach do 3-4 tys. mieszkańców. To są problemy tych gmin, to nie są jednostkowe sprawy. W gminie zamieszkującej przez ok. 3,5 tys. ludzi pracuje 1 lekarz, a zgodnie z limitami dotychczasowymi winien być zatrudniony drugi lekarz. To jest problem poniesienia przez pracodawcę kosztów zatrudnienia drugiego lekarza i utrzymania małego ośrodka zdrowia. Indywidualne traktowanie każdego z wniosków, to jest ograniczenie decyzji. Jeżeli nastąpi zwiększenie limitu podopiecznych na 1 lekarza z 2750 do 3658, nie będzie ograniczona dostępność do świadczeń medycznych.

**Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Halina Luzeńczyk** stwierdziła, iż rozporządzenie wyraźnie określa limit. Porozumienie Zielonogórskie jest mocnym nieporozumieniem. Czy chodzi o jakość, czy o ilość? Jak wygląda to od strony pacjenta, podała na przykładzie pielęgniarki środowiskowej (która jest jedynym edukatorem, wychowawcą), do której zapisanych jest 2,5 tys. podopiecznych, czy może ona wykonać dobrze swoje zadania przy populacji większej od 2,5 tys. osób? W 1993 r., podczas tworzenia przez Konsorcjum Ciechanowskie idei kontraktów przez pielęgniarstwo środowiskowo-rodzinne mówiło się o różnicowaniu limitów na miasto i wieś ze względu na miasto i wieś (maksymalne 1500 osób).

**Przewodniczący obrad**, nawiązując do treści Porozumienia Zielonogórskiego, stwierdził że niewątpliwie nie ma zgody w nim w obszarze spraw lekarzy (tworzących zręby niepublicznych zoz) i

pielęgniarek. Nikt nie zabraia tworzenia pielęgniarkom tworzenia prywatnych praktyk pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego. Jednak pielęgniarka z praktyką prywatną nie utrzyma się przy limicie 1500 podopiecznych. Spełnianie funkcji pielęgniarki środowiskowo-rodziennej w ramach poz to 2750-3500 podopiecznych jest możliwe. Stwierdził, że zaopiniowanie pozytywne zaproponowanych przez Oddział NFZ limitów będzie stanowić dużą pomoc dla małych poz i jest to konieczne, tym bardziej, że nie jest obecnie uregulowana sytuacja zatrudnienia lekarzy bez specjalizacji.

**Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Halina Luzeńczyk** nie podzieliła zdania przedmówcy, podając przykład prywatyzacji w Starachowicach, gdzie zlikwidowano poz i przekształcono w nzo, narzucając limity 3700, gdzie 3 tys. podopiecznych narzucono pielęgniarce środowiskowo-rodziennej pełniącej jednocześnie funkcję pielęgniarki praktyki. Czy ona będzie miała możliwość i czas wyjścia w teren?

**Zastępca dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Andrzej Dylewski** stwierdził, że Oddział – jako płatnik – może w części poz zaoszczędzić pewne środki, nie płacąc za pacjentów poza limitem.

**Radny Waław Berens** stwierdził, że limity są bezsensowne i nigdy nie będą skuteczne, konfliktują kierownictwo zoz z pracownikami. Trzeba wynegocjować odpowiednie płace dla lekarzy i adekwatny cennik usług.

**Przewodniczący obrad** stwierdził, że w myśl przepisów kodeksu zdrowia lekarz nie może odmówić pacjentowi zapisania się do danej przychodni. Pacjent przychodzi do określonej placówki liczy na to, że będzie należycie obsłużony, Jeżeli zapisało się więcej osób, niż stanowi limit, wówczas lekarz świadczeniodawca powinien być premiiowany za dodatkowe usługi (nie na odwrót) bo jest dobrym fachowcem.

**Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Halina Luzeńczyk** zapytała, czy gdyby nie było stawki kapitaacyjnej, z równą determinacją byłaby prowadzona walka o zwiększony limit? Obecnie zabiega się o to, aby stawka kapitacyjna wzrosła przy jednoczesnym zwiększeniu limitu. Większy limit, niż 2.5 tys. podopiecznych na pielęgniarkę jest nierealny. Porozumienie Zielonogórskie jest zaskarżone do Trybunału Konstytucyjnego.

**Członek Zarządu Marek Gos** zaproponował, aby złożone zostały przez Oddział Funduszu indywidualne wnioski od świadczeniodawców. Na tej podstawie Sejmik wyda opinie indywidualnie dla poszczególnych podmiotów. Zarząd Województwa ma bowiem obawy, że w przypadku jednej ogólnej opinii o jednolicie podwyższonych limitach, może być podstawą do wydania przez ministra w przyszłym roku wysokości limitu jako

obowiązujących za stawki obowiązujące w roku bieżącym. Skoro Samorząd podpisał się pod wojewódzkim planem zdrowotnym, gdzie ustalone zostały limity, potrzebna jest konsekwencja. Natomiast Zarząd nie widzi przeszkód w zaopiniowaniu konkretnych wniosków. Zarząd Województwa wystąpił o opinię dot. Limitów do środowisk medycznych. Związek Pracodawców POZ (do którego należy 90% pracodawców poz) stwierdził, że jakiegokolwiek limity nie mają racji bytu. Jedynym zasadnym limitem jest dostępność podopiecznego do lekarza. Zarząd przyjął stanowisko na dziś negatywne odnośnie tworzenia zasad generalnych (bo one są już stworzone), natomiast opiniowane będą konkretne wnioski jednostek poparte przez Fundusz.

**Przewodniczący obrad** uznał, że ŚOW NFZ winien wystąpić do wszystkich podmiotów z pismem informującym o możliwości podwyższenia limitów – aby zachować wobec wszystkich równość szans. Możliwość zwiększenia limitów jest bowiem korzystna dla wielu jednostek ze względów ekonomicznych.

W związku z polaryzacją poglądów na ten temat zaproponował, aby nie podejmować żadnej konkretnej decyzji, ponieważ należy uszanować i uwzględnić opinię Związku Pracodawców POZ oraz środowiska pielęgniarek i położnych. Natomiast opinia Sejmiku będzie wyrażana do indywidualnych wniosków.

Komisja jednogłośnie zaaprobowała propozycję Przewodniczącego obrad o niepodejmowaniu rozstrzygnięcia w omawianej sprawie, a uzasadnienie swojego stanowiska zawarła w *opinii nr55/04 stanowiącej zał. nr 6 do protokołu*.

### **Ad 3.**

**Przewodniczący obrad** poprosił Skarbnika Województwa o wprowadzenie do sprawozdania Zarządu Województwa z wykonania budżetu województwa za 2003 rok. *Sprawozdanie stanowi zał. do protokołu XVII sesji Sejmiku*.

**Skarbnik Województwa Zdzisław Wojciechowski** dokonał wprowadzenia do sprawozdania z wykonania budżetu województwa w 2003 roku. Podał najważniejsze uwarunkowania związane z realizacją budżetu w roku 2003.

### **D o c h o d y:**

Budżet na rok 2003 uchwalony został w wysokości 99.422.610 zł. Jak co roku, został on skonstruowany w oparciu o informację Ministra Finansów o źródłach dochodów, informację wojewody oraz ustalenia własne Urzędu Marszałkowskiego. Między budżetem uchwalonym, a budżetem po zmianach są astronomiczne rozbieżności: mimo kłopotliwych i dokuczliwych kwestii, wzrósł on po zmianach po stronie dochodowej do 185.027.481 zł (jest to zwiększenie dochodów o 85.604.871 zł). Zarząd Województwa, przedkładając projekt budżetu, wolałby przedłożyć Sejmikowi budżet pełny,

łatwiej byłoby go podzielić i ustalić, i mieć większą satysfakcję z wydatkowania środków. W budżecie państwa w rezerwach celowych pozostawiane są istotne kwoty, o które trzeba zabiegać. Podkreślił, że przyrost budżetu wynika z działania i zabiegów Marszałka i urzędników, radnych i wielu ludzi w kierunku ściągnięcia pieniędzy do budżetu województwa. Pozwoliło to na wykonanie wielu pozytywnych spraw.

Wzrost strony dochodowej o kwotę 85.604.871 zł spowodował, podjęcie 122 uchwał przez Zarząd Województwa i 11 uchwał przez Sejmik w sprawie zmian w budżecie. Jednym z przykładów są starania o zwiększenie rozmiaru środków na finansowanie kultury, w wyniku których pozyskano do budżetu województwa około 2 600 tys. zł.

Przedstawił strukturę dochodów:

- 1) dochody z budżetu państwa w roku ubiegłym w strukturze wyniosły 98,7%, z czego:
  - a) dotacje celowe: 62,9%,
  - b) udziały w podatkach od osób fizycznych i od osób prawnych – 6,5%,
  - c) subwencje ogólne 29,3%.
- 2) dochody własne – 1,3%, bezpośrednio realizowane przez podległe Sejmikowi jednostki organizacyjne objęte lub połączone z budżetem.

Wykonanie dochodów:

- a) dotacje celowe z budżetu państwa wykonano w 91,3%. W 71,5 % wykonano dotacje celowe na usuwanie skutków klęsk żywiołowych z uwagi na późne ich otrzymanie. Niewykorzystane środki ujęte zostały w wykazie wydatków niewygasających z upływem roku budżetowego, co oznacza, że prace mogą być wykonane w br. (dzisiaj na posiedzeniu Zarząd wprowadził ponad 3 mln. zł na zrealizowanie tych zadań). Prawie 900 tys. zł ujęte w wykazie wydatków niewygasających z upływem roku budżetowego z tytułu zakupu taboru kolejowego.
- b) dotacje z tytułu porozumień z organami administracji rządowej wykonane w 100%.
- c) dotacje z funduszy celowych, głównie z wNOS na zadania objęte zakresem działania województwa, wykonane w 100%.
- d) udziały w podatkach stanowiących dochody budżetu państwa wykonane w 99,5%. Poinformował o sposobie i terminach przekazywania środków z tego tytułu przez Ministra Finansów. Wpływają one z dużym opóźnieniem: w styczniu br. wpłynęło 1272 tys. zł (12% udziałów) tym samym w grudniu brakowało gotówki na szereg spraw i Zarząd musiał odpowiednie decyzje w tym zakresie podejmować.

- e) pozostałe dochody (własne) zostały wykonane w 120,9% - wkład urzędników i innych służb w realizację planu dochodów własnych stanowiących 1,3% w strukturze dochodów. Ze środków pochodzących z wydawania zezwoleń na sprzedaż hurtową napojów o niskiej zawartości alkoholu (ponad 1 mln. zł) w ub.r. realizowane jest w WSdlaNiPCh w Morawicy realizowane jest zadanie związane z przystosowaniem sal Oddziału do leczenia ludzi z problemem alkoholowym.

Poinformował, że wysokość uzyskanych dochodów z odsetek bankowych wynosi 401 tys. zł, to jest dużo przy dzisiejszym oprocentowaniu i ciągłym braku środków na rachunku województwa.

Podzielił się uwagami dotyczącymi negatywnych uwarunkowań przy realizacji dochodów:

- zwiększane budżetu w trakcie roku, wielokrotność zwiększeń, rozmiar środków zwiększanych w trakcie roku (ok. 86%),
- późne uruchamianie dotacji celowych (w wyniku dobrej współpracy z wojewodą, mimo opóźnień w przekazywaniu dotacji, zrealizowano w pełnej wysokości dotację celową na zadania objęte kontraktem wojewódzkim – m.in. 30 mln. zł na SCO, z wyjątkiem kwoty 870 tys. zł na zadania w WSZOZGiChP w Czerwonej Górze przełożonej do wydatków niewygasających).

## WYDATKI

Rozpisane są bardzo szczegółowo kierunki wydatków do pułapu jednostek organizacyjnych i zadań realizowanych w obrębie poszczególnych działów i rozdziałów. Zostały zaakcentowane w części opisowej pozytywne i negatywne strony w poszczególnych działach. Przekazanie środków na inwestycje w zdrowiu, ich wykorzystanie następowało prawidłowo. Zadania realizowane były zgodnie z harmonogramem – sukcesem jest realizacja zadań inwestycyjnych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii.

Podsumował, że przez cały rok czynione były oszczędności, dzięki czemu na koniec roku nie pozostały zobowiązania nieuregulowane, nie ma odsetek z tytułu zachwiania płynności, czy nieregulowania w terminie należności budżetowych. Oznacza to, że przy nie najwyższej wysokości środków w budżecie, udało się zachować płynność w obrębie zadań realizowanych przez Urząd Marszałkowski i zadań realizowanych przez poszczególne jednostki objęte lub powiązane z budżetem. Nie można twierdzić, że nie brakowało środków w budżecie jednostek, jednak nie dopuszczono do zapaści finansowej. Takie są wnioski z kontroli NIK przeprowadzonej w tym obszarze. Podkreślił, że wydatki na drogi wojewódzkie, gdzie ciągle brak dostatecznej ilości środków, zostały wykorzystane w 100 % - oznacza to

zaangażowanie w wykonawstwo zadań i perfekcyjny sposób gospodarowania środkami. Wydatki na administrację publiczną wykorzystane zostały tylko w 92%, ze względu na znaczne oszczędności. Od początku uchwalenia budżetu prowadzony był rygor oszczędności, z uwagi na brak „żywych” środków w kasie Urzędu. Odnośnie obsługi zaciągniętego kredytu, zaplanowano w wydatkach środki na odsetki od zaciągniętego kredytu na kwotę około 1 250 tys. zł i w wyniku odpowiednich działań zapłacono kwotę 919 tys. zł odsetek. Możliwe to było również dzięki życzliwości i wiarygodności banku obsługującego budżet województwa.

Przedstawił efekt końcowy rozpisany na str. 67 sprawozdania. Różnica między dochodami i wydatkami jest pozytywna, nadwyżka dochodów nad wydatkami wynosi 2.820.694 zł. Środki z nadwyżki (jest to nic innego, jak wolne środki stanowiące rezerwę kasową na płynność przechodzenia z grudnia 2003 na styczeń 2004) będą przeznaczone m.in. na przywrócenie środków dla WSSzdlaNiPCh w Morawicy z tytułu opłat alkoholowych.

Zapoznał Komisję z informacją o wykonaniu budżetów wszystkich 16 województw za 2003 rok. Nadwyżką zamknął się budżet województwa dolnośląskiego (2.400 tys. zł), pomorskie (5.300 tys. zł), śląskie (5.600) i świętokrzyskie (2.800). Wszystkie pozostałe województwa zamknęły się deficytem. Wymienił zobowiązania poszczególnych województw, w których kredyty zamykają się w przedziale kilkudziesięciu milionów złotych. W br. w województwach zakłada się dalsze zadłużenia na kolejne 360 mln. zł. W niewielkich przypadkach kredyty te zaciągane są tylko na inwestycje. Zarząd Województwa konsekwentnie realizuje politykę finansową przyjętą w pierwszej kadencji samorządu województwa, a polegającą finansowaniu realizacji zadań, bez zadłużania województwa. Województwo świętokrzyskie jest biedne aby zaciągnąć zobowiązania na wydatki bieżące i funkcjonowanie służb. Mimo trudności budżetowych, zadania bieżące i inwestycyjne są prowadzone w sposób porównywalny w innych województwach.

W d y s k u s j i :

**Przewodniczący obrad**, podsumowując dyskusję, stwierdził, że wszyscy mówcy pozytywnie odnieśli się do sprawozdania. Komisja jednogłośnie pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie z wykonania budżetu województwa za 2003 rok, a swoje stanowisko wyraziła w opinii nr 56/04 stanowiącej załącznik nr 7 do protokołu.

#### **Ad 4.**

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka-Green** dokonała wprowadzenia do projektu uchwały Sejmiku w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Morawicy

*(zał. do protokołu XVI sesji Sejmiku)*. Poinformowała o przyczynach wprowadzenia zmian, które są zamieszczone w uzasadnieniu do projektu uchwały.

Komisja jednogłośnie pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały Sejmiku w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Morawscy, a swoje stanowisko zawarła w *opinii nr 57/04 stanowiącej załącznik nr 8 do protokołu*.

## **Ad 5.**

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka-Green** dokonała wprowadzenia projektu uchwały Sejmiku w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Opieki Neuropsychiatrycznej w Kielcach. Poinformowała o przyczynach wprowadzenia zmian, które są zamieszczone w uzasadnieniu do projektu uchwały *(zał. do protokołu XVII sesji Sejmiku)*.

Komisja jednogłośnie pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały Sejmiku w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Opieki Neuropsychiatrycznej w Kielcach, a swoje stanowisko zawarła w *opinii nr 58/04 stanowiącej załącznik nr 9 do protokołu*.

## **Ad 6.**

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka-Green** dokonała wprowadzenia do projektu uchwały Sejmiku w sprawie określenia zadań samorządu Województwa Świętokrzyskiego, które mogą być finansowane w 2004 roku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. *Projekt uchwały stanowi zał. do protokołu XVI sesji Sejmiku*.

Komisja jednogłośnie pozytywnie i bez uwag zaopiniowała projekt uchwały Sejmiku w sprawie określenia zadań samorządu Województwa Świętokrzyskiego, które mogą być finansowane w 2004 roku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a swoje stanowisko zawarła w *opinii nr 59/04 stanowiącej zał. nr 10 do protokołu*.

## **Ad 7.**

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka-Green** dokonała wprowadzenia do informacji o realizacji inwestycji z zakresu ochrony zdrowia ujętych w 2003 roku w Kontrakcie Wojewódzkim, *stanowiącej zał. nr 11 do protokołu*.

Komisja przyjęła informację o realizacji inwestycji z zakresu ochrony zdrowia ujętych w 2003 roku w Kontrakcie Wojewódzkim i pozytywnie

oceniła ich przebieg. *Opinia nr 60/04 w ww. sprawie stanowi załącznik nr 12 do protokołu.*

## **Ad 8.**

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka-Green** dokonała wprowadzenia do informacji o stanie finansowym i zobowiązaniach zakładów opieki zdrowotnej podległych samorządowi województwa wg stanu na 31 grudnia 2003r, stanowiącej *zał. nr 13 do protokołu.*

Komisja przyjęła do wiadomości informację o stanie finansowym i zobowiązaniach zakładów opieki zdrowotnej podległych samorządowi województwa wg stanu na 31 grudnia 2003r., a swoje stanowisko wyraziła w *opinii nr 61/04 stanowiącej zał. nr 14 do niniejszego protokołu.*

## **Ad 9.**

Radny Michał Okła poinformował, w imieniu Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych, że zaistniała sytuacja w służbie zdrowia na terenie całego województwa świętokrzyskiego zmusiła dyrektorów szpitali powiatowych do wypowiedzenia umów z NFZ na świadczenia zdrowotne. Nie mogą oni popierać nadal istniejącej sytuacji, brać na siebie odpowiedzialności i przez to pozbawiać pacjentów opieki zdrowotnej. Wymagania przed szpitalami stawiane są coraz większe, a środki przeznaczane w coraz mniejszej ilości, limity coraz ostrzejsze. Tak dalej być nie może. Sytuacja niekorzystna zaczyna pojawiać się też w szpitalach wojewódzkich, gdzie do tej pory była korzystniejsza ilość środków finansowych (w opinii wielu szpitale te były preferowane przez NFZ). W momencie wejścia równych reguł gry dojdzie do załamania całej struktury. Chcąc bardzo ostro zaprotestować przeciwko temu, nie poprzez restrukturyzację i zamykanie zakładów pracy (pacjentów przybywa, społeczeństwo się starzeje), potrzebny jest ponowny apel Sejmiku w sprawie sytuacji w służbie zdrowia. Apel skierowany ma być do Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ i ma artykułować żądania samorządu województwa. Na ręce Marszałka Województwa zostały skierowane postulaty i żądania pracodawców szpitali powiatowych, które mogą być kanwą apelu.

**Członek Zarządu Marek Gos** poinformował o efektach ostatniej (5 kwietnia br.) wizyty w Ministerstwie Zdrowia i w centrali NFZ. Prezes Panas poinformował, że z NFZ więcej środków województwo świętokrzyskie nie otrzyma. W kwestii nowych uruchomień, czyli dodatkowych umów na świadczenia, które są realizowane od początku II kwartału (nowy zakład w ŚCO, oddział odwykowy w Morawicy, OIOM w Czerwonej Górze), pojawiła się nadzieja na otrzymanie dodatkowych środków. Oddziały neurologiczne i psychiatryczne są w najtrudniejszej sytuacji finansowej.



Typizacja (wyposażenie w aparaturę medyczną) nie wejdzie w życie w najbliższym czasie. Oczekiwania wobec Ministerstwa i NFZ powinny być artykułowane przez wszystkie struktury samorządu terytorialnego.

Na tym posiedzenie zakończono.

Protokół sporządziła Barbara Loch

Przewodniczący obrad

Sławomir Marczewski