

Protokół

Posiedzenie Zespołu ds. ochrony zdrowia i polityki społecznej WRDS WD
19 czerwca, godz. 11.00 poprzez komunikator internetowy **ZOOM Cloud Meeting**

I. Porządek obrad:

1. Powitanie - **Marek Moszczyński**, Przewodniczący zespołu, BCC.
2. Zatwierdzenie protokołu z poprzedniego posiedzenia z dnia 28 maja 2020 r.
3. *Sytuacja finansowa jednostek ochrony zdrowia podlegających Samorządowi Województwa w porównaniu do analogicznego okresu roku 2019* – **Waldemar Pliński**, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia UMWD.
4. *Omówienie sytuacji finansowej przykładowych szpitali:*
 - Szpital im. Gromkowskiego Wrocław - jednoimienny szpital zakaźny - dyrektor **Janusz Jerzak**,
 - Szpital im. Sokołowskiego Wałbrzych - dyrektor **Mariola Dudziak**
 - Dolnośląskie Centrum Onkologii - dyrektor **Adam Maciejczyk**.
5. Dyskusja.
6. *Informacja na temat sytuacji epidemiologicznej na Dolnym Śląsku* – **Iwona Drelichowska-Stopa**, Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego.
7. Wolne wnioski.
8. Ustalenie tematu i terminu następnego posiedzenia – **Marek Moszczyński**, członkowie Zespołu.
9. Zakończenie posiedzenia.

II. Lista obecności:

1. Marek Moszczyński, Przewodniczący zespołu, BCC.
2. Krzysztof Tenerowicz, NSZZ „Solidarność”
3. Zuzanna Jakimowicz, NSZZ „Solidarność”
4. Stanisław Woźniak, NSZZ „Solidarność”
5. Teresa Dubicka, OPZZ
6. Barbara Popielarz, OPZZ
7. Lilianna Pietrowska, FZZ
8. Leszek Grodziński, Konfederacja Lewiatan
9. Iwona Drelichowska-Stopa, Wydziału Polityki Społecznej DUW
10. Waldemar Pliński, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia UMWD.

11. Zbigniew Terek, dyrektor DOW NFZ, gość
12. Mariola Dudziak, dyrektor Szpital im. Sokołowskiego Wałbrzych, gość
13. Adam Maciejczyk, dyrektor DCO, gość
14. Michał Rataj, z-ca dyrektora ds. medycznych Szpitala im. Gromkowskiego Wrocław, gość
15. Jacek Klakočar, dyrektor WSSE we Wrocławiu, gość
16. Andrzej Otręba, OPZZ, Wiceprzewodniczący WRDS WD (Prezydium)

III. Treść wystąpień:

1. Spotkanie rozpoczął **Marek Moszczyński**, przewodniczący Zespołu. Powitał zebranych i przedstawił porządek obrad, który został zaakceptowany przez uczestników spotkania. Zaakceptowany został także protokół z poprzedniego posiedzenia Zespołu z dnia 28 maja 2020 r.
2. **Waldemar Pliński** przedstawił 3. punkt programu. Dyrektor powiedział, że w momencie ogłoszenia stanu epidemii było wiadomo, że cały ciężar opieki nad chorymi spadnie na jednostki SW. Wstępne dane przekazane przez te jednostki wykazały brak realizacji świadczeń na kwotę 63 mln zł w porównaniu do analogicznych okresów poprzednich lat. Od połowy marca do końca maja br. – brak realizacji świadczeń na kwotę 83 mln zł. To jest bardzo duża kwota. W przypadku niektórych jednostek to jest ponad 10 proc. budżetu, jaki mają zakontraktowany z NFZ. Największe straty do tej pory poniosły: Centrum Medycyny Ratunkowej (szpital im. Marciniaka) – niedowykonanie na poziomie 14 mln zł, DCO – niezrealizowane świadczenia na 6,5 mln zł. Jak dodał, podmioty SW nie będą w stanie zrealizować świadczeń zgodnie z planem. Na podstawie zarządzenia dyr. DOW NFZ podmioty realizujące zadania związane z COVID-19 dostały tzw. ryczałt, który powiększył kwotę kontraktu z NFZ-etem. To przełożyło się na ich funkcjonowanie w ten sposób, że produkt ten pozwolił na zachowanie płynności finansowej jednostek, co było bardzo ważne w pierwszym okresie funkcjonowania ze względu na duże zakupy środków ochrony osobistej. Jednakże od końca maja br. NFZ rozpoczął korygowanie wartości tego dodatkowego ryczałtu i faktycznie będzie on skorygowany do 0, ponieważ jest on traktowany jako dodatkowe świadczenie, które miało obowiązywać w I fazie funkcjonowania jednostek. Ponadto jednostki wspomagane są finansowanie w wysokości 1/12 kontraktu zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 12 marca 2020 r. Jednostki w trybie uproszczonym mogą się rozliczać korzystając z 1/12 wartości kontraktu. Obecnie jednak podmioty, które nie nadrobią zaplanowanych wykonań zostaną rozliczone do końca 2020 r., co oznacza, że mogą liczyć się z pomniejszonym kontraktem na nowy rok. Na szczęście trwają prace nad mechanizmem, który pozwoli zapobiec tej sytuacji. Następną sprawą jest problem zachowania płynności finansowej jednostek SW. Samorząd będzie musiał pokryć straty w roku 2021. Na razie wynika, że prognozowana kwota do pokrycia tych strat wyniesie 49 mln zł – jednakże tylko w sytuacji, gdy jednostki SW zrealizują cały kontrakt zaplanowany na 2020 rok. To jest nierealne, dlatego też dziś trudno jest określić, jak ta sytuacja będzie się kształtowała. A to wpływa na płynność finansową jednostek. Posiłkowanie się 1/12 kontraktu (ryczałt) pozwoliło niektórym jednostkom uniknąć utraty płynności. SW

podjął decyzję o uruchomieniu wcześniej środków, na mocy art. 52 ustawy o działalności leczniczej, pokrywaniu wcześniej strat za rok 2019. Takie uchwały były podejmowane praktycznie z dnia na dzień przez SW po to, by szybkimi przelewami pieniężnymi wspomagać na bieżąco placówki SW. Ponadto w okresie marzec/kwiecień podmioty lecznicze otrzymały ze środków zewnętrznych pomoc w kwocie 10 mln 300 tys. zł., z czego udało się rozliczyć 10 mln 55 tys. Te środki zostały przeznaczone na środki ochrony osobistej. **Waldemar Pliński** dodał także, że w pierwszym okresie od wprowadzenia stanu epidemii podmioty ponosiły koszty, których NFZ nie widzi w swoich rozliczeniach (np. bycia w gotowości zanim nie został wpisany na listę podmiotów wyznaczonych przez Wojewodę do walki z koronawirusem). W związku z tym SW na ostatniej sesji podjął uchwały, które mają wspomóc te jednostki – dwa projekty: jeden finansowany z RPO WD (związany z COVID-19) na kwotę 41 mln 200 tys. zł wspomagający 10 placówek. Obecnie trwają prace nad zwiększeniem tej kwoty o kolejne 50 mln zł na 14 dodatkowych podmiotów: szpitale, pogotowia. Drugi projekt realizowany przez Departament Spraw Społecznych: przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu spowodowanemu COVID-19 na kwotę 13 mln 906 tys. zł. Ten projekt ma wspomóc wszystkie powiaty: szpitale powiatowe i dps-y. Na to się nakładają jeszcze problemy związane z roszczeniami płacowymi. Został podniesiony poziom płacy minimalnej. Najprawdopodobniej będą na to przeznaczone dodatkowe środki. Problem polega na tym, że NFZ widzi tylko niezrealizowane kontrakty, natomiast jednostki ponoszą koszty stałe, koszty płacowe etc., koszty przystosowania do stanu epidemii.

- 3. Mariola Dudziak** przedstawiła sytuację finansową szpitala wieloprofilowego (Szpital im. Sokołowskiego Wałbrzych). Powiedziała, że ryczałty zostały określone na przestrzeni lat jako średnia stała z niedużymi odchyleniami. Dziś ta sytuacja jest odwrócona, ponieważ trzeba było podjąć działania, które odwróciło działalność szpitala. Został wydzielony oddział zakaźny na potrzeby epidemii, a został zamknięty oddział rehabilitacyjny - bardzo istotny z punktu widzenia działalności pozostałej części szpitala. Wykonywane były zabiegi wszczepienia endoprotezy, nie ma rehabilitacji, więc nie można ich wykonywać. To samo dotyczy neurologii, kardiologii. A ta działalność powodowała, że szpital przynajmniej nie ponosił strat. Nadwykonań szpital nie zrealizuje, bo to jest fizycznie niemożliwe. Ponosi ogromne koszty związane ze środkami ochrony osobistej. Na SOR-ze personel medyczny jest wyposażony w takie same środki ochrony jak na oddziale zakaźnym, bo nigdy nie wiadomo, z jakim pacjentem ma do czynienia. W ciągu 3 miesięcy szpital wydał 3 mln zł na ten sprzęt i tego nie widać w żadnych sprawozdaniach. Niedow wykonanie wynosi obecnie 13 mln zł, a ponoszone są koszty stałe, wynagrodzenie personelu. To jest nie do nadrobienia. Organizacyjnie szpital ma także ogromne kłopoty, niektóre umowy zostały wypowiedziane, niektóre zostały wykorzystane przed czasem. Obecnie np. na środki ochrony osobistej umowy są zawierane na bieżąco, natomiast ceny są kilkakrotnie wyższe. Nie ma jednak możliwości negocjacji kontraktów z NFZ. Ponadto pracodawca jest obecnie w sporze zbiorowym z załogą, gdyż w związku z poniesieniem płacy minimalnej, pracownicy żądają podwyżki płac o 350 zł. Dla szpitala, który ma 1300 pracowników to jest 9 mln zł w ciągu roku. Planowane jest przywrócenie zabiegów planowych, ale nie jest to proste, nie wszyscy się decydują, ponadto muszą być badania na obecność wirusa. Jak dodała dyr. **Dudziak**, są poważne obawy co do funkcjonowania w przyszłym roku. Mówi się także o drugiej fali zakażeń na jesieni.

4. **Marek Moszczyński** spytał, czy dyrektor widzi niebezpieczeństwo utraty płynności finansowej szpitala. **Mariola Dudziak** powiedziała, że płynność jest bardzo mocno zagrożona.
5. **Adam Maciejczyk** powiedział, że stałe koszty, które są ponoszone wzrosły o koszty związane z ochroną i tego NFZ nie widzi i jest to poważny problem. Jest mniejsze obłożenie pacjentami, a koszty są większe. Gdyby tylko zwiększyć zabiegi, to koszty i tak wzrosną. To jest błąd w myśleniu w odbudowie szpitalnictwa. DCO zaproponowało wprowadzenie współczynnika korygujący wzrost kosztów stałych. Poważny problem to także to, że nadwykonania będą trudne do zrealizowania, bo reżim sanitarny to utrudnia. To nie jest normalny czas i nie wiadomo, jak długo potrwa. Specyfika DCO – mury szpitala pamiętają epidemię z XIX wieku, na salach 6-10-osobowych trudno zachować reżim sanitarny, więc zmniejsza się liczbę pacjentów, ale mimo to DCO realizuje kontrakt, a jest on tak niski, że zawsze były nadwykonania na poziomie 10 proc. Problemem jest to, że DCO nie pracuje pełną parą przy wysokich kosztach stałych zwiększonych jeszcze z powodu COVID-u. Zdaniem dyr. **Maciejczyka**, sytuacja bez pomysłu na wsparcie szpitali jest nie do przyjęcia w tym systemie dezorganizacji, a COVID problemy pogłębia. Płynność szpitala jest zagrożona z powodu olbrzymich kosztów stałych i nie są uwzględniane w wycenach. Onkologia zawsze była niedoszacowana szczególnie w zakresie zabiegów operacyjnych, które się wykonuje w DCO (nowotwory piersi, jelita grubego, przewodu pokarmowego i uroonkologia, ginekologia onkologiczna). Zawsze była źle wyceniana, a teraz doszły koszty związane z ochroną osobistą. **Marek Moszczyński** powiedział, że kiedy sytuacja się utrwali, to kiedy należy spodziewać się utraty płynności finansowej szpitala. **Adam Maciejczyk** powiedział, że w br. roku zostanie zachowana płynność, bo mieli odłożone pieniądze na inwestycje, które z powodu covid-u zostały skonsumowane. Sytuacja jest jednak bardzo niepokojąca.
6. **Michał Rataj** dodał, że szpital Gromkowskiego od 1 czerwca nie jest już jednoimiennym szpitalem. Obecnie są dwa oddziały zakaźne jako oddziały przyjmujące covid i ma być w rezerwie 250 łóżek. Epidemiologiczne sytuacja się dziwnie układa, bo pacjentów covidowych jest mniej na Dolnym Śląsku, natomiast w Polsce rośnie. Cały czas nie wiadomo, co będzie z II falą. Wydaje się, że obecnie szpital jest na to przygotowany. Natomiast jako szpital jednoimienny byli bardzo dobrze finansowani, jednak w tej chwili wszystkie zagrożenia związane z kolosalnymi środkami związanymi także z brakiem nadwykonań. Ich nie ma, bo nie może być, szpital pracuje na podstawowym ryczałcie, efektywność działania w związku z ograniczeniami epidemiologicznymi spadła. Szpital w tym roku zachowa płynność, natomiast w przyszłym roku – sytuacja może być dramatyczna. Ponadto personel działający dla pacjenta covidowego i niecovidowego. Rozpoczęły się odejścia ze szpitala. Obecnie jest 11 podań o zwolnienia, gdyż np. pielęgniarki nie mogą jednocześnie pracować w dwóch miejscach, więc decydują się na zmianę pracy. Może więc tak się zdarzyć, że szpital, które dysponuje 500 łózkami będzie mógł obsłużyć jedynie 100 pacjentów. Kolejna sprawa to odbudowywanie oddziałów, które były zamknięte z powodu covidu. Łatwiej było przekształcić szpital w jednostkę jednoimienną niż obecnie odbudowywać oddziały – to może potrwać kilka miesięcy, także z powodów personalnych. W perspektywie roku-dwóch przy nieliczeniu się z kosztami stałymi, sytuacja będzie kiepska.
7. W dyskusji głos zabrał **Zbigniew Terek**: MZ i NFZ widząc przewidywaną trudną sytuację w ochronie zdrowia, zastosował kilka rozwiązań: wypłata ryczałtowa 1/12 kontraktu po to, aby podmioty, które nie są w stanie realizować kontraktów miały dofinansowanie i mogły realizować kontrakty zarówno w czasie epidemii, jak i po jej

zakończeniu. Dodatkowy element ułatwiający zachowanie płynności to możliwość częstszego korzystania z płatności – można je było otrzymywać co tydzień. Kwestia finansowania 1/12 kontraktu czasami budzi wątpliwości, ale zgodnie z ustawą o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych wszystkie środki, które są przekazywane do podmiotów, muszą być rozliczone. W świetle obecnie obowiązującej ustawy, to rozliczanie będzie musiało mieć miejsce, ale biorąc pod uwagę czas epidemii i dużo mniejszą ilość wykonywanych procedur, NFZ zastanawia się, w jaki sposób podejść do tego problemu, bo podstawową sprawą jest zapewnienie możliwości funkcjonowania placówek ochrony zdrowia, w szczególności szpitali po to, żeby system ochrony zdrowia był wydolny. Gdy zakończy się stan epidemii i będzie wiadomo, jakie były jego konsekwencje, MZ będzie zastanawiało się, jak wspomóc ochronę zdrowia. Co do kwestii rozliczania ryczałtów w opiece stacjonarnej na rok następny, to obecnie jest przygotowywana nowelizacja ustawy o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych, aby planując ryczałt na następny rok, wydłużyć okres, który będzie brany do kształtowania tego ryczałtu. Gdyby się odnosić do tego, jak to jest zapisane w obecnej ustawie, to wszystkie szpitale byłyby w jakiś sposób pokrzywdzone. Nie o to chodzi, aby zaoszczędzić środki, tylko o to, by szpitale mogły dalej funkcjonować i realizować procedury wg właściwego zapotrzebowania zdrowotnego społeczeństwa. Z góry przesądzony jest sposób kształtowania ryczałtu na rok następny – będzie brany pod uwagę dłuższy czas rozliczeniowy, aby ten czas epidemii nie rzutował na kształtowanie się ryczałtu w przyszłym roku. Jeśli chodzi o finansowanie szpitali covidowych, to w okresie marzec-maj w woj. doln. w zakresie zwalczania covidu wydatkowane zostały 73 mln 730 tys. PLN, z czego 55 mln zostało zapłaconych w postaci gotowości do udzielenia świadczenia. Jak dodał dyr. **Terek**, warto dopowiedzieć, że produkt ryczałtowy w formie dopłaty za gotowość do udzielania świadczeń objętych dotychczasowym dofinansowaniem powoduje, że szpital, które świetnie realizuje leczenie covidowe (Gromkowskiego, Bolesławiec, Wałbrzych i szpital uniwersytecki), jest wyliczany wg wszystkich świadczeń wykonywanych w danym okresie. Każdy ze szpitali bez względu na to, jakie ma w tej chwili wykonanie (albo go nie ma w przypadku szpitala jednoimiennego) dostaje zapłatę jakby wykonywał wszystkie świadczenia w okresie styczeń-luty 2020. I to są środki, z których nie będzie się musiał rozliczać, bo to jest zapłata za świadczenie usług związanych z epidemią. Odnosząc się do wypowiedzi dyr. **Maciejczyka**, powiedział, że warto byłoby stworzyć taki wniosek (bardziej do Agencji Oceny Technologii Medycznych), aby wprowadzić współczynnik korygujący koszty, aby uwzględnić konieczność ponoszenia wyższych kosztów działalności w związku z koniecznością używania dodatkowych środków ochrony bezpieczeństwa w związku z covid. Odnosząc się do dyr. **Dudziak**, powiedział, że szpital dostał w ramach „bycia w gotowości” środki tak jakby np. działalność rehabilitacyjna była prowadzona, jednakże dyr. **Terek** zgadza się, że dalszy brak prowadzenia tych procedur powoduje inne konsekwencje, gdyż nie można prowadzić innych działań związanych np. z leczeniem zawałów, skoordynowanej opieki neurologicznej i wszczepiania endoprotez, gdyż wszystkie wymagają rehabilitacji. Zaznaczył jednak, że sytuacja epidemiologiczna wszystkich zaskoczyła i trzeba będzie sobie w przyszłości z tym poradzić.

8. **Marek Moszczyński** podziękował za informacje i powiedział, że NFZ zastanawia się, jak podejść do rozliczeń za ten trudny okres i nie ogranicza się do formalnego rozliczania kontraktów.
9. **Teresa Dubicka** powiedziała, że dyr. Pliński ani słowem nie wspomniał o sytuacji szpitalnictwa psychiatrycznego. Dodała, że szpital w Bolesławcu, który reprezentuje,

na mocy polecenia Wojewody, został szpitalem, który przyjmuje także pacjentów psychiatrycznych zakażonych covidem. Personel szpitala sam musiał przekształcić dwukondygnacyjny pawilon z izolatkami, na który nie otrzymali ani złotówki, sami zabezpieczają personel. Obecnie w placówce znajduje się 19 pacjentów, w tym 4 zakażonych. Szpital nie jest rozliczany ryczałtowo, a – osobodniem. Jeżeli przyjmuje mniej pacjentów, a miał ograniczone możliwości, to finansowo liczy straty. Odchodzą pielęgniarze i pielęgniarki. **Marek Moszczyński** przerywając wypowiedź, powiedział, że planuje oddzielne spotkanie poświęcone tylko i wyłącznie sytuacji szpitali psychiatrycznych, które odbędzie się w lipcu br. Te szpitale są w dramatycznej sytuacji.

10. **Marek Moszczyński** spytał dyr. Plińskiego o sytuację szpitali funkcjonujących jako spółki. W przypadku zmniejszenia przychodów spółki mogą stać się niewypłacalne. Dyr. **Pliński** powiedział, że jedyne, co obecnie może realizować SW to jest tzw. dokapitalizowanie spółek i to jest robione regularnie uchwałami. SW przekazuje regularnie dodatkowe środki. **Marek Moszczyński** powiedział, że dokapitalizowanie jest robione w formie podwyższenia kapitału. Są jednak spółki, które z założenia generują straty – jak szpitale psychiatryczne. Dyr. **Pliński** powiedział, że SW będzie się zastanawiał, jak rozwiązać problem. Za zarządzanie spółkami nie jest jednak odpowiedzialny Departament Zdrowia UMWD. Zaproponował, aby na następne spotkanie zaprosić osobę kompetentną w tej materii, aby dokładnie określiła, jak może to być realizowane.
11. **Marek Moszczyński** powiedział, że sprawą, która budzi duży niepokój to jest rozliczenie ryczałtu 1/12 kontraktu dla jednostek ochrony zdrowia. Dyr. DO NFZ sygnalizował, że zastanawia się nad sposobem rozliczenia. Dyr. **Terek** odpowiedział, że NFZ zadba o to, aby sposób rozliczenia nie zagrażał funkcjonowaniu szpitali. W jaki sposób to nastąpi, to będzie wiadomo po okresie epidemii.
12. **Marek Moszczyński** spytał, w jakim procencie zmniejszył się przychód szpitali w br. w związku ze stanem epidemii. Dyrektor **Pliński** powiedział, że Departament nie dysponuje jeszcze danymi na ten temat, natomiast wstępnie można powiedzieć, że udało się ustalić, iż jest to 10 procent w skali 1,5 miesiąca. To jest bardzo dużo. Departament czeka na pełne rozliczenie maja i na następnym spotkaniu te dane będzie można przekazać. **Marek Moszczyński** spytał, czy SW zastanawia się nad sposobem systemowej pomocy szpitalom, gdyż stan epidemii może potrwać dłużej. Dyrektor **Pliński** powiedział, że SW zastawia się, jak pomóc jednostkom utrzymać płynność finansową. Zostały uruchomione programy wspomniane wcześniej, które mają pomóc w zakupie sprzętu do działań związanych z covidem. Jeśli chodzi o systemowe działania, to w przyszłym roku SW będzie musiał zderzyć się z potężnym problemem pokrycia straty, które jednostki będą miały w bieżącym roku. **Marek Moszczyński** spytał, czy SW posiada rezerwę finansową po to, aby w razie potrzeby doraźnie ratować jednostki, którym grozi utrata płynności. Dyrektor **Pliński** powiedział, że jest to pytanie do Pani Skarbnik Wojew.
13. **Marek Moszczyński** przeszedł do punktu dotyczącego sytuacji epidemiologicznej, Wspomniał o krytycznym podejściu byłego ministra zdrowia Andrzeja Sośnierza do systemu walki z covidem. Poprosił dyr. **Drelichowską-Stopę** i dyr. **Klakočara** o zdanie w tej sprawie. Dyrektor powiedziała, że wysłała dane dotyczące zakażeń dzień po dniu. Tych zakażeń jest mniej. Te przypadki są bezobjawowe i nie wymagają hospitalizacji. (materiał w załączeniu). Obecnie osoby z podejrzeniem covidu są jedynie na obserwacji w szpitalach Dolnego Śląska. Dodała, że na pytanie, czy obecne postępowanie w walce z epidemią jest właściwe, nikt nie potrafi odpowiedzieć. Wydaje się, że zachowanie obostrzeń zalecane przez konsultantów może pozwolić, że nie będzie dramatycznego wzrostu zachorowań. Jednakże, jaki będzie dalszy przebieg

pandemii, nikt nie jest w stanie przewidzieć. (Sośnierz krytykował wprowadzenie poluzowań). Dyr. **Drelichowska-Stopa** powiedziała, że sprawa jest złożona, bo dotyczy też gospodarki i zdrowia psychicznego społeczeństwa. Jej zdaniem, podejście tylko i wyłącznie epidemiologiczne do tej sprawy jest zbyt uproszczone. **Jacek Klakočar** powiedział, że na Dolnym Śląsku w ciągu kilkunastu dni nastąpił spadek zachorowań, dane są bardzo optymistyczne. W ciągu ostatnich dwóch tygodni wszystkie dane: liczba zachorowań, liczba osób objętych kwarantanną etc. spadła dwukrotnie. Jeśli było ok. 3 tys. osób w kwarantannie na koniec maja, to obecnie jest 1,5 tys. Dolny Śląsk, który na początku pandemii – w marcu – był zawsze w czołówce województw pod względem liczby zachorowań, obecnie jest niemal na końcu. Zdaniem dyr. **Klakočara**, trudno rozstrzygać, który model podejścia do pandemii jest właściwy. Te dane, które obecnie docierają np. z Górnego Śląska, gdzie 90 proc. osób dodatkich jest bezobjawowych albo skąpo objawowych, informację, że transmisja pozioma – w rodzinach górniczych – nie dochodzi do istotnych zarażeń wśród osób, które razem mieszkają, świadczy, że wirus nie jest aż tak zaraźliwy jak się na początku wydawało. Natomiast jeśli chodzi o liczbę zgonów, to na ogół są to osoby dotknięte innymi schorzeniami zdrowotnymi. Obawia się nie poluzowania w tym momencie, tylko na jesieni, gdzie mogą nałożyć się zjawiska zachorowań z innych powodów wirusologicznych.

14. **Marek Moszczyński** zaproponował, aby następne posiedzenie Zespołu odbyło się **24 lipca o godz. 11.00**, a tematem byłyby szpitale psychiatryczne – ich sytuacja finansowa oraz na bieżąco sytuacja epidemiczna. Propozycja została zaakceptowana. Poprosił także dyrektora **Zbigniewa Terka** o uczestnictwo w każdym posiedzeniu Zespołu. Dyrektor potwierdził.
15. **Marek Moszczyński** podziękował za udział w spotkaniu i je zakończył.

Protokół sporządziła:
Aldona Andrulewicz,
Sekretarz WDS WD

Zatwierdził:
Marek Moszczyński,
Przewodniczący Zespołu

.....

.....