

Protokół

Zespół ds. ochrony zdrowia i polityki społecznej WRDS WD,

**10 marca 2016 r., godz. 14.00, Sala nr 1221**

Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu, pl. Powstańców Warszawy 1.

**I. Porządek obrad:**

1. Powitanie – **Paweł Hreniak**, Wojewoda Dolnośląski, Przewodniczący Zespołu.
2. Zatwierdzenie porządku obrad posiedzenia.
3. Zatwierdzenie protokołu z poprzedniego spotkania z dnia 11 lutego 2016 r.
4. Wybór wiceprzewodniczącej/ego Zespołu ze strony organizacji związkowych.
5. Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich – struktura, finanse – **Jarosław Maroszek** dyrektor Departamentu Zdrowia i Promocji Województwa
6. Funkcjonowanie szpitali uniwersyteckich – **Piotr Pobrotyn**, Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, **Piotr Nowicki**, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu.
7. Funkcjonowanie szpitali powiatowych – **Waldemar Malinowski**, Prezes Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych, **Wiktor Król**, Wiceprezes KDSP.
8. Sytuacja Szpitala Powiatowego w Strzelinie – **Marek Warcholiński**, Starosta Strzeliński lub **Aleksander Ziółkowski**, Wicestarosta Strzeliński.
9. Sytuacja Szpitala Powiatowego w Złotoryi – **Halina Proszowska**, członek Zarządu Regionu Dolnośląskiego, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Ryszard Raszkiewicz**, Starosta Złotoryjski, **Agnieszka Grzelak**, p.o. Dyrektora Szpitala, **Stanisław Pitucha**, wiceprezes Zarządu Ogólnopolskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
10. Wolne wnioski.
11. Zakończenie posiedzenia.

**II. Lista obecności:**

1. Paweł Hreniak, Wojewoda Dolnośląski, Przewodniczący Zespołu.
2. Hanna Trochimczuk-Fidut, NSZZ Solidarność
3. Stanisław Woźniak, NSZZ Solidarność
4. Andrzej Łakota, OPZZ
5. Piotr Kasprów, OPZZ
6. Barbara Popielarz, OPZZ
7. Grażyna Musiałkiewicz, FZZ
8. Bogusław Wytrykus, FZZ
9. Jan Ogiński, Pracodawcy RP
10. Krystyna Barcik, Pracodawcy RP
11. Józef Wróblewski, DIRz we Wrocławiu
12. Elżbieta Olbrycht, BCC
13. Marek Dymkowski, Konfederacja Lewiatan

14. Maciej Mazur, Konfederacja Lewiatan
15. Leszek Grodziński, Konfederacja Lewiatan
16. Ryszard Jadach, ekspert, Konfederacja Lewiatan
17. Jarosław Maroszek, UMWD
18. Piotr Uhle, UMWD
19. Piotr Klag, UMWD
20. Elżbieta Pater, DUW
21. Jacek Augustyn, DUW

### Goście:

22. Piotr Pobrotyn, Dyrektor USK we Wrocławiu
23. Piotr Nowicki, Dyrektor SPSK we Wrocławiu
24. Wiktor Król, Wiceprezes Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych
25. Aleksander Ziółkowski, Wicestarosta Strzebiński
26. Halina Proszowska, Członek Zarządu Regionu Dolnośląskiego OZZPiP
27. Ryszard Raszkievicz, Starosta Złotoryjski
28. Agnieszka Gralak-Słonina, p.o. dyrektora Szpitala w Złotoryi
29. Stanisław Pitucha, Wiceprezes Zarządu Ogólnopolskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
30. Sława Kolano, NSZZ Solidarność ZOZ Złotoryja
31. Teresa Wilk, Międzyzakładowe Związki Zawodowe Pracowników Ochrony Zdrowia przy ZOZ Złotoryja
32. Marek Woron, Przewodniczący WRDS WD, BCC
33. Marcin Krzyżanowski, Doradca Wojewody Dolnośląskiego

### III. Treść wystąpień:

1. Posiedzenie rozpoczął przewodniczący Zespołu **Paweł Hreniak**, Wojewoda Dolnośląski. Powitał zebranych, a także przewodniczącego WRDS WD Marka Worona i podziękował za obecność. Dodał, że to drugie spotkanie Zespołu. Zaproponował zmianę w porządku obrad i przesunięcie punktu dotyczącego szpitala w Złotoryi na miejsce 5. Następnie przewodniczący przeszedł do zatwierdzenia protokołu z poprzedniego spotkania. Protokół został zatwierdzony przez członków Zespołu.
2. Przewodniczący zaproponował wybór wiceprzewodniczącego Zespołu reprezentującego stronę związkową w WRDS WD. Spytał, czy organizacje związkowe porozumiały się co do kandydatury. **Hanna Trochimeczuk-Fidut** zgłosiła w imieniu organizacji związkowych **Andrzeja Łakotę** z OPZZ. Propozycja została przyjęta. W głosowaniu – jednomyślnie. Głos wstrzymujący – kandydata.
3. Sytuacja szpitala powiatowego w Złotoryi przedstawiła **Halina Proszowska**. Powiedziała, że na dzisiejsze spotkanie Starosta Złotoryjski przedstawił informację pisemną na temat obecnej sytuacji szpitala. (zał.) Dodała, że od 17 lat szpital jest restrukturyzowany z różnymi dyrektorami. Załoga zawsze starała się zachować szpital w strukturach powiatu. Podpisywane były różne porozumienia, m.in. w 1990 roku pracownicy zrzekli się 13 pensji. W ostatnich latach zadłużenie szpitala wzrastało, część to były nadwykonania, które nie były wypłacane. Obecnie część jest wypłacona. Organizacje związkowe nie były informowane, na co te pieniądze zostały wydane. Z poprzednim dyrektorem była umowa, że za nadwykonania pieniądze zostaną przekazane pracownikom. Sytuacja finansowa pielęgniarek jest bardzo zła. Pensja podstawowa - 1780 zł. Jest niższa od najniższej krajowej. Od dwóch lat prowadzone są rozmowy o przekształceniu szpitala. Pojawiały się pomysły o przekształceniu go w spółkę pracowniczą, spółkę samorządową, rozmowy były prowadzone z urzędem miasta, władzami

gmin wchodzących w skład powiatu. Obecnie jest propozycja wydzierżawienia szpitala prywatnej spółce na 30 lat. Jak dodała **Halina Proszowska**, związki zawodowe nie uczestniczyły w rozmowach o tych planach. Zwraçały się do starosty z prosbą o wyjaśnienie, co będzie dalej z załogą. Dowiedzieli się o spółce, która powstała w marcu 2015 r. z kapitałem 5 tys. zł. Wysyłały pisma do wojewody, ministra zdrowia, posłów, radnych, żeby szpital ratować. Mają obawy co do kondycji finansowej tego typu spółek. Zwykle spółki upadały, a załoga traciła pracę. Obawiają się, że może to też spotkać szpital w Złotoryi. Co do umowy dzierżawy – nie było rozmów, nie ma gwarancji, czy pracownicy zostają i na jakich zasadach. W umowie jest zapisane, że pracownicy przechodzą na art. 23` (Kodeksu pracy). To nie jest, zdaniem Haliny Proszowskiej, dobre rozwiązanie. W listopadzie 2015 r. z poprzednim dyrektorem został podpisany pakiet gwarancyjny, ale okazało się, że stroną jest starosta i firma, która ma dzierżawić. Właściciele firmy nie potrafili powiedzieć, dlaczego nie chcą podpisać tego pakietu, mało tego – są w umowie ograniczenia, że pracownicy nie będą wnosić roszczeń finansowych. Pracownicy nie wiedzą, co jest w umowie dzierżawy, która została zawarta 28 grudnia 2015 r. Poprzedni dyrektor szpitala zwolnił się z pracy, bo nie chciał podpisać tej umowy, co jest bardzo niepokojące. Zwolnił się też zastępca dyrektora ds. leczenia. Dalej nikt z załogą nie rozmawia. Część szpitala ma zostać przekształcone w SP ZOZ, ale informacji na ten temat nie ma. Załoga jest zaniepokojona, bo szpital został wydzierżawiony na 30 lat.

4. **Wojewoda** podziękował za przedstawienie sytuacji ze strony związkowej i powiedział, że WRDS służy temu, żeby te sprawy rozwiązywać. Dodał, że tu mamy już pewien zastany stan prawny – umowa została podpisana, teraz chodzi o zminimalizowane pewnych ewentualnych kosztów społecznych i braku poczucie bezpieczeństwa. W jego ocenie, może to rzeczywiście budzić niepokój, bo zdarza się, że dzierżawa szpitala nie przynosi oczekiwanych efektów. Poprosił o wyjaśnienie kwestii zgłoszonych przez stronę związkową. **Hanna Trochimeczuk-Fidut** powiedziała, że ta cała sytuacja jest na wariackich papierach, bo do rozmów w ogóle nie zostały dopuszczone związki zawodowe w szpitalu. To jest złamanie ustawy o związkach zawodowych i Kodeksu pracy. Wojewoda **Hreniak** poprosił o odpowiedź władze powiatu i zarządzających spółką. Po pierwsze – kwestia pakietu pracowniczego, po drugie – umowa dzierżawy, jej jawności, po trzecie – SP ZOZ – jaka część majątku zostanie przekazana, czy pozostanie w SP ZOZ i czwarte – kwestia dyrektora i zastępcy, którzy zrezygnowali z funkcji.
5. Starosta **Ryszard Raszkievicz** powiedział, że nie będzie nawiązywał do materiału pisemnego. Powiedział, że decyzja o wydzierżawieniu szpitala powstała z tego powodu, iż powiat nie ma środków na inwestycje w szpital, aby można go było dostosować do nowoczesnych wymagań, a czeka m.in. termomodernizacja. Szpital jest zadłużony, powiat w niego inwestował. Powiat pozyskiwał środki finansowe (m.in. z programów unijnych) na inne inwestycje. Aby je otrzymać, musiał zapewnić wkład własny. Szpital nie mógł być jedyną jednostką wpieraną finansowo z budżetu powiatu. Trzeba było znaleźć rozwiązanie. Obecny Zarząd Powiatu funkcjonuje od 23 października 2013 roku. Poprzedni, zdaniem starosty Raszkievicza, nie przygotował żadnych rozwiązań dla szpitala, a sytuacja w ochronie zdrowia w powiecie była dramatyczna. Zarząd spotkał się z ekspertem ze Związku Powiatów Polskich i rozważane były różne warianty przekształcenia szpitala i okazało się, że wydzierżawienie szpitala w warunkach złotoryjskich było najlepszym rozwiązaniem. 14 kwietnia 2014 roku odbyło się spotkanie wszystkich zainteresowanych stron: zarządu powiatu, dyrekcji i przedstawicieli związków zawodowych i na tym spotkaniu były poruszone wszystkie kwestie dotyczące szpitala. Związki zawodowe zobowiązały się do przedstawienia swoich postulatów do 30 kwietnia 2014 r. Przedstawiły swoją propozycję 11 czerwca 2014 r. To świadczy, że nic się nie dzieje bez konsultacji. W tym piśmie zw. zaw. chcą, żeby oferent zobowiązał się do pokrycia zobowiązań wobec pracowników w wysokości 521 tys. oraz niewypłacony ekwiwalent za używanie własnej odzieży, jak również oferent nie wypowie

umowy o pracę, ani warunków umowy pracy i płacy przez okres 24 miesięcy. Starosta dodał, że w umowie dzierżawy znajdują się te postulaty zw. zaw. W pkt. 7 jest zapisane, że przejęcie przez dzierżawcę pracowników nastąpi z art. 23` na okres 25 miesięcy. Jest to okres wynikający z rokowań. Uregulowanie zobowiązań wobec pracowników z tytułu nieodprowadzone odpisu na fundusz socjalny w kwocie 453 tys. 809 zł. oraz za niewypłacony ekwiwalent za używanie własnej odzieży w kwocie 74 tys. 961 zł. To świadczy, zdaniem starosty, że rozmowy były, być może oczekiwanie zw. zaw. były większe. Umowy zostaną podpisane w momencie, kiedy dzierżawca stanie się operatorem. Starosta pakietu nie może podpisać, bo pracodawcą jest operator. Ponadto kwestia jawności umowy była dyskutowana na spotkaniu ze związkami zawodowymi. Ze strony szpitala w spotkaniu uczestniczyła przełożona pielęgniarek. Starosta powiedział, że na razie nie wiadomo, jaka część majątku zostanie w SP ZOZ. Ta kwestia jest obecnie dyskutowana z przedstawicielami Ogólnopolskiego Centrum Zdrowia (operator). To musi być korzystne rozwiązanie dla samorządu, aby można było kontynuować działalność leczniczą. Jak również to zadłużenie na szpitalu – albo przejmuje to powiat złotoryjski i zostaje obciążeniem powiatu, albo zostaje na części SP ZOZ-u i Powiat Złotoryjski obsługuje to zadłużenie – jesteśmy w trakcie rozmów. Kwestia dykcji szpitala – tu na pewne rzeczy starostwo nie ma wpływu. Dyr. Mariusz Misiuna reprezentował cały szpital złotoryjski, brał udział w rokowaniach, nie wnosił żadnych uwag co to wyłonieniu dzierżawcy szpitala. Jeśli chodzi o umowę dzierżawy, to zanim została podpisana, była czytana w obecności związków zawodowych, potem umieszczona na BIP-ie Powiatu Złotoryjskiego. Wracając do dyrektora Misiuny, powiedział on, że uczestniczył w rokowaniach, ale umowy dzierżawy nie podpisał i się zwolnił. Jeśli chodzi o zastępcę dyrektora szpitala Tomasza Matuszczyka, to pracuje on nadal w szpitalu i jest zastępcą ordynatora oddziału otolaryngologicznego.

6. **Stanisław Pitucha**, wiceprezes zarządu spółki OCZ, która obecnie prowadzi proces rozpoczęcia działalności szpitala w Złotoryi, odnosząc się do dyskusji, potwierdził, iż zespół powołany ze strony starostwa powiatowego przykładał szczególną staranność do zapisów umowy dzierżawy. Te zapisy w toku negocjacji ulegały modyfikacji. Celem starostwa było, aby zabezpieczyły one właściciela majątku – powiat jako właściciela nieruchomości i SP ZOZ jako właściciel ruchomości, czyli sprzętu, jak również interes pracowników. Jeśli chodzi o majątek, to cały majątek i nieruchomości, i ruchomości będą dzierżawione, pozostają majątkiem starostwa i SP ZOZ. Jeśli chodzi o zabezpieczenie roszczeń pracowników, to **Stanisław Pitucha** powiedział, że obecnie problemem, z którym spotykają się podmioty wykonujące działalność leczniczą, jest brak wykwalifikowanej kadry, a więc oferent nie miał problemu, żeby w jego ofercie przedstawić jako coś oczywistego, że zobowiązuje się do utrzymania pracowników z art. 23`, który, zdaniem Pituchy, jest art., który w najlepszy sposób zabezpiecza prawa pracownicze, bo jest to przejęcie pracowników wraz ze wszystkimi uprawnieniami. Jeśli chodzi o udział dyr. Misiuny, on był jednym z dwóch najbardziej aktywnych uczestników, z którymi spółka toczyła merytoryczną dyskusję dot. zabezpieczenia majątku. Potwierdził, że spółka, która wygrała przetarg, została założona rok temu, rzeczywiście z niewielkim kapitałem założycielskim. To nie jest działanie, które jest skierowane przeciwko komukolwiek. Osoby, które są udziałowcami tej spółki są również udziałowcami spółki prowadzącej działalność w dwóch szpitalach powiatowych - jeden w Lubelskiem i jeden w woj. łódzkim. Tę działalność spółka prowadzi dwa lata i z doświadczenia wynika, że każdy podmiot powinien prowadzić działalność odrębnie. On powinien funkcjonować lokalnie na terenie, na którym prowadzi działalność. To wynika też z tego, że jest wpisany do rejestru podmiotów leczniczych, który prowadzi wojewoda, to jest kwestia sanepidu, wszystkich uzgodnień. Na etapie warunków umowy spółka przedstawiła dokumenty potwierdzające zarówno posiadanie przez spółkę odpowiednich zasobów kadrowych, jak finansowych w momencie, kiedy ta działalność zostanie rozpoczęta. Kwestia

pozostawienia SP ZOZ-u w jakiejś części, to jest też zabezpieczenie opieki zdrowotnej w powiecie. SP ZOZ zostaje chociażby po to, by mógł uzyskiwać środki konieczne do spłaty zadłużenia, które jest bezpośrednią przyczyną tego faktu. Z punktu widzenia spółki nie ma możliwości racjonalnego ani ekonomicznego sensu przekształcanie tego podmiotu w podmiot świadczący usługi komercyjne (tu będzie dział. publiczna za środki publiczne). Z doświadczenia spółki wynika, że potrzeby zdrowotne mieszkańców w powiatach, gdzie już dzierżawi szpitale, są odpowiednio zabezpieczone. Na pewno stwierdzenie „wiadomo jak się kończą dzierżawy” nie dotyczy spółki OCZ.

7. **Paweł Hreniak** rozpoczął dyskusję, oddając głos przedstawicielkom zw. zaw., zaznaczając, iż celem tej dyskusji jest wyjaśnienie wszystkich niejasności wynikających z zawarcia umowy dzierżawy. **Teresa Wilk** powiedziała, że przygotowywała pakiet socjalny do dzierżawy i te punkty zostały zmienione. Usunięte zostały zapisy, na których zależało zw. zaw. Później nikt ze związkami tego nie konsultował. Dyrektor Misiuna reprezentował podczas negocjacji stronę pracodawców, natomiast starosta nie spytał, które z propozycji związkowych mogłyby być zmodyfikowane. Pominięto organizacje związkowe całkowicie. Z ich propozycji, zdaniem **Teresy Wilk**, został tylko punkt mówiący o art. 23`. Długi wobec pracowników bierze na siebie następny pracodawca, takie jest prawo. Związki mają żal, że nikt z nimi nie rozmawiał. Nie chcieli zmiany miejsca pracy. Pan starosta jako gwarant nie podpisał tego. Dyrektor Misiuna nie podpisał, bo związkowcy, jej zdaniem, zostali oszukani. Związki utworzyły pakiet gwarancyjny – miał być zapis, że nie będzie zmiany miejsca pracy. To nie chodziło o przesunięcia między oddziałami. Żeby nikt nie wysyłała pracowników np. do Rawy. Czytano związkom projekt umowy, a nie umowę dzierżawy i dyskusja dotyczyła zatrudnienia pracowników, bo to jest rola zw. zaw. Chodzi o to, żeby zabezpieczyć pracowników. Sam art. 23` nie chroni, a ludzie odchodzą z pracy, bo mają żadnych gwarancji. Pakiet gwarancyjny był po to, żeby tę resztkę pracowników ochronić przez okres 25 miesięcy. **Starosta** powiedział, że jak powstała komisja ds. rokować, to dyr. Misiuna został wybrany jako przedstawiciel szpitala, jako fachowiec (także załogi). A to, że pewne zapisy zostały zmienione świadczy o tym, że w tych rokowaniach były dwie firmy, jedna została do końca. **Starosta Raszkiewicz** powiedział, że oczywiście pewna doza nieufności wobec nowego operatora zawsze może być. Trzeba było znaleźć jakieś rozwiązanie,. Nie zgadza się, że wszystko było robione bez związków zawodowych. Spotkanie w szpitalu odbyło się z zarządem powiatu, całą załogą. Drugie spotkanie odbyło się w styczniu br. też z całą załogą. Dodał, że pojawia się wiele plotek. Jego zdaniem, jeśli szpital nie zostanie wydzierżawiony, to mieszkańcy pozostaną bez opieki zdrowotnej. Ponadto wyraźnie podkreślił, że spółka zobowiązała się przez 25 miesięcy zapewnić zatrudnienie pracownikom szpitala i tu starosta jest gwarantem. Dzierżawca się zobowiązał, że w momencie, kiedy zostanie już operatorem, to siądzie do rozmów ze związkami zawodowymi. **Prezes Pitucha** powiedział, że pracownicy nie będą przenoszeni. Spółka chce, żeby ten podmiot prowadził działalność w tym powiecie. Podkreślił, że jednym z największych zasobów tego szpitala jest kadra. Z doświadczenia wynika, że jeśli spółka z kimś się rozstawała, to za obopólnym porozumieniem i nie dotyczyło to kadry medycznej, a np. działu zamówień publicznych, który nie był potrzebny. **Hanna Trochimeczuk-Fiduk** powiedziała, że pan starosta był łaskawy sprzedać szpital, bo trudno powiedzieć, że dzierżawa na 30 lat, to nie jest sprzedanie szpitala. Sprzedał spółce z kapitałem założycielskim 5 tys. zł. Wg niej, to jest skandal. Co do pakietu, to nie jest tak, że podpisuje się go post fatum, podpisuje się go w trakcie negocjacji. Dodała, że spółka, która posiada kapitał założycielski 5 tys. zł, będzie płaciła czynsz dzierżawny w wysokości 140 tys. 481 zł miesięcznie??? Za wypożyczenie sprzętu 7 tys. zł ??? To, jej zdaniem, chyba coś nie tak. **Starosta** mówił, że szpitala nie sprzedał, zrobił to, co dopuszczone jest przepisami prawa. Zarząd powiatu zrobił to, co w danym momencie było najlepsze. Rozumie emocje. Uważa, że zrobił wszystko, żeby zachować miejsca pracy. Zawarł porozumienie ze spółką, która ma taki

kapitał założycielski, ale spółka, która jest spółką-córką firmy AMG zarządzającej dwoma szpitalami, powstała jako Ogólnopolskie Centrum Zdrowia po to, żeby wystartować do tego konkursu i sama nazwa wskazuje, że nie ma możliwości przeniesienia pracowników do innych szpitali, bo to są całkiem inne spółki. Obecnie spółka się przerejestrowuje na Szpital im. Wolańczyka w Złotorzy po to, aby się uwiarygodnić i tu płacić podatki. **Wojewoda Hreniak** podsumowując, powiedział, że przez godzinę trwała dyskusja, wymiana informacji. Zapadła decyzja samorządu powiatu, który jest suwerenem, jeśli chodzi o tego typu decyzje. Obecnie chodzi o zbudowanie pewnego poczucia bezpieczeństwa pracowników i mieszkańców powiatu. Taka jest rola dialogu społecznego i WRDS WD. Prosił o deklarację i chęć prowadzenia tego dialogu. Starosta powiedział, że w momencie, kiedy spółka się przerejestruje i będzie wpis w KRSie, to ten dialog będzie prowadzony, zostanie zorganizowane z obecną dyr. szpitala spotkanie ze wszystkimi pracownikami. Zaprosił przedstawiciela Wojewody na to spotkanie. **Prezes Pitucha** zadeklarował wolę, chęć i konieczność rozmowy, która doprowadzi do porozumienia pozwalającego na prowadzenie działalności i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Realizacja tych usług to będzie zadanie tego podmiotu, który będzie tu funkcjonował. **Wojewoda Hreniak** zadeklarował, że jeśli będzie taka wola, to będzie zorganizowane następne spotkanie w tej sprawie. **Piotr Kasprów** spytał starostę, czy daje gwarancję, że pakiet pracowniczy zostanie podpisany. **Starosta** powiedział, że podpisze ten pakiet i zaprosi zarząd spółki, jeśli faktycznie stanie się dzierżawcą. Obecnie trwa procedura. **Prezes Pitucha** powiedział, że warunki przejścia pracowników szpitala są zapisane w umowie dzierżawy, która została podpisana i jest znana. Jeśli chodzi o podpisanie pakietu socjalnego, obowiązki dzierżawcy są takie, że musi do negocjacji podejść, natomiast w jakim brzmieniu zostaną zapisane i kiedy to nastąpi, zależy od tego, co dla załogi jest najważniejsze. Nie obawia się gwarancji zatrudnienia i zatrudnienia na miejscu w Złotorzy. **Wojewoda** podsumował, że potrzeba rozpoczęcia rozmów na ten temat, jest konieczna.

8. **Paweł Hreniak** przeszedł do następnego punktu. **Jarosław Maroszek** przedstawił punkt „Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich – struktura, finanse”. Dwie części – struktura szpitali marszałkowskich i II część – finanse. (prezentacja w załączeniu i na stronie: <http://www.umwd.dolnyslask.pl/wrds/zespoly-wrds-wd/zespol-ds-ochrony-zdrowia-i-polityki-spoecznej/>). **Wojewoda** spytał, czy Zarząd Województwa przewiduje konsolidację podmiotów w najbliższym czasie, bo te działania mogą budzić niepokoje społeczne. W uzupełnieniu dyr. **Maroszek** wyjaśnił, że obecnie formalnie nie ma takich działań, natomiast od wielu lat otwarta jest kwestia zakładów sprzętu ortopedycznego, bo to jest nieduża jednostka, która została kiedyś wyodrębniona ze Szpitala Rehabilitacyjnego przy ul. Poświęckiej. Ten szpital został włączony w strukturę Szpitala Wojewódzkiego. Pojawia się pytanie, czy tę jednostkę pozostawić samodzielnie, czy włączyć w strukturę Szpitala Wojewódzkiego. Dyr. **Maroszek** podkreślił, że zarząd raczej komasuje jednostki, zwłaszcza że w tym wypadku jest taka sama liczba etatów produkcyjnych i obsługi. **Wojewoda** spytał o plany związane z Obwodem Lecznictwa Kolejowego i ew. włączeniem go do Centrum przy ul. Dobrzyńskiej. Dyr. **Maroszek** odpowiedział, że obecnie nie jest to rozważane.
9. Następnym punktem przedstawił **Piotr Pobrotyn** w swoim imieniu i imieniu dyr. Nowickiego. Zaznaczył, że usługi medyczne to tylko jedno z elementów działalności szpitali klinicznych. Dodał, że jest dyrektorem od 2006 roku, a dyr. Nowicki od 4 lat. 200 mln zł to był stan zobowiązań USK na 2006 rok, który odziedziczył. Od tego czasu przeszedł gruntowną, bardzo trudną restrukturyzację, dziś szpital ma dodatni wynik finansowy. Za ubiegły rok – wynik 5 mln na plus z uwzględnieniem amortyzacji. SPSK – od 4 lat w restrukturyzacji – także z dodatnim wynikiem finansowym – 5, 5 mln za ubiegły rok bez amortyzacji. To jest konsekwencja tego, że wiele niepokojów i konfliktów mamy mocno rozłożone w czasie. Obecnie USK nie ma zobowiązań wymagalnych. SPSK odziedziczył 150 mln długu – to

szpital na Dolnym Śląsku o największej strukturze zobowiązań per saldo. Łącznie 1600 łóżek. Skala działalności: SPSK nr 1– 2000 osób zatrudnionych (1600 etatów), USK – 3100 osób zatrudnionych (2200 etatów), 15 klinik, a za kliniką niekoniecznie kryje się jeden oddział – USK, 21 klinik – SPSK nr 1. Dodał, że ma ogromne doświadczenie w konsolidacjach, bo USK zlokalizowany był w 13 miejscach we Wrocławiu. Przeszli ścieżkę restrukturyzacji pomiotów pod wodzą Akademii Medycznej, której władze podjęły odważną decyzję o konsolidacji. Plan docelowy uczelni – od 14 lat jest taki sam, czyli centrum akademii medycznej przy ul. Borowskiej zakładała budowę trzech pawilonów: pawilonu A i B, które już powstały oraz pawilonu C na całkowitą integrację bazy klinicznej – ten projekt nie został zawieszony, ale nie środków finansowych na jego realizację. Natomiast chęć integracji bazy medycznej zarówno przez Uniwersytet Medyczny, jak i dyrektorów obu placówek, jest często artykułowana w różnych gremiach. Dyr. **Pobrotyn** dodał, że w USK średnie obłożenie, jeśli chodzi o bazę zabiegową, wynosi 80 proc. Jeśli chodzi o obłożenie łóżek internistycznych – wynosi 110 proc. Dzisiejsza prezentacja ma zachęcić do dyskusji o roli szpitali klinicznych, ewentualnych konfliktów mogących wystąpić, ale też udziału szpitali klinicznych w rozwiązywaniu konfliktów czy napięć społecznych, które z tym mogą się wiązać. (**Prezentacja**). Komentarze: problemy, z którymi borykają się te szpitale – działają w oparciu o dwa podmioty prawne. Według tej struktury w USK są usytuowane katedry jako komórki naukowe, kliniki jako komórki dydaktyczne i działy kliniczne, którymi zarządza szpital. Sprzeczne przepisy w wielu miejscach, jak choćby Kodeks pracy (konieczność finansowania podwójnie tych samych zadań). Kiedy są zadania dydaktyczne, kiedy naukowe, etc. i czy można te zadania rozdzielić. Jeżeli lekarz uczy studenta, wykonując przy nim zabieg operacyjny, to czy on wykonuje operację usługową, którą finansuje szpital, czy realizuje zadanie dydaktyczne, za które płaci uczelnia. Te rzeczy są w ogóle nierozstrzygnięte w polskiej przestrzeni prawnej i pozostają w sprzeczności co do różnych wyroków sądowych. To jest problem faktyczny w całej Polsce. To obszar potencjalnie wielu napięć i konfliktów wewnętrznych, które rodzą się na linii: pracodawca-pracownicy-nauczyciele akademicy. Ustawa prawo o szkolnictwie wyższym wprowadza także w dziale szpitale kliniczne taki problem: dyrektor szpitala ma również zadania dydaktyczne i naukowe, a to typowe zadania wydziałów: nauk o zdrowiu, lekarskiego. To są problemy, które się pojawiają: jak realizować zadania z jednej i drugiej ustawy. Dyr. **Pobrotyn** dodał także, odnosząc się do prawodawstwa, że rektor UM nie może ze środków publicznych zasilać działalności szpitala (np. jak to może urząd marszałkowski – dopłacać do bieżącej działalności). Brak wsparcia finansowego ma jeszcze jeden aspekt – brak możliwości korzystania ze środków RPO, tylko z centralnych programów. Ponadto szpitale kliniczne mają obowiązek prowadzenia działalności dydaktycznej. (obowiązek ustawowy – pomiot tworzący dla szpitala – UM). Kwota refundacji dydaktycznej za cały rok wynosi 870 tys. zł, a nadwyżka lekarzy akademików do lekarzy usługowych to jest 400 osób, czyli 600 osób, a 200 etatów. Nie są uregulowane ustawowo także sprawy majątkowe między uniwersytetem a szpitalem. To też gigantyczny problem, np. ogranicza możliwość korzystania ze środków finansowych na rynku komercyjnym. Komentarz do innowacyjnych działań w dydaktyce: finansowanie nowatorskich operacji – z własnych funduszy, bo ani uniwersytet, ani szpital nie może korzystać z programów komercyjnych. Dydaktyka – 350 rezydentów, SPSK – 200. (**Slajd Szpitale we Wrocławiu i na Dolnym Śląsku – konkurencja czy współpraca. Dalej prezentacja.**)

10. Na prośbę przewodniczącego Zespołu Wojewody **Pawła Hreniaka**, dyr. **Pobrotyn** poświęcił część swojej wypowiedzi kwestiom konsolidacji USK z innymi szpitalami, np. powiatowymi. Powiedział, iż pół roku temu pojawiła się koncepcja włączenia szpitala powiatowego w Trzebnicy w struktury USK. Osobiście dyr. jest orędownikiem konsolidacji. Dodał, że sześć lat temu wspólnie z dyr. Nowickim przedstawili koncepcję konsolidacji zarówno własnych podmiotów, jak i na rynku zewnętrznym. Była to koncepcja oparta na konsolidacji w obrębie



tw. obwarzanka: szpitale uniwersyteckie plus szpitale powiatowe w Trzebnicy, Oleśnicy, Oławie, Strzelinie. Była to odpowiedź na brak referencyjności w zakresie przepisów prawa. Jak dodał, chcieli wielostopniowość i gdzie przy podstawie można przy innych kosztach stałych załatwić to w ramach jednego podmiotu. Miała to być też odpowiedź na plany rozszerzenia dydaktyki, pojawiły się bowiem obawy, że nie będzie staży podyplomowych i ten obowiązek spadnie tylko na szpitale kliniczne. Propozycja konsolidacji została skierowana do szpitala w Trzebnicy i Strzelina przez Uniwersytet Medyczny. Pojawiła się ta propozycja również z tego powodu, iż poważnym problemem USK jest brak łóżek długoterminowych dla pacjentów po wysokospecjalistycznych zabiegach, a np. szpital w Trzebnicy ma 100 takich łóżek rehabilitacyjnych. Dlatego to byłaby korzystna konsolidacja. Jak podkreślił dyr. **Pobrotyn** nie można w obecnym systemie prawnym przekazywać pacjentów do innych jednostek, natomiast w ramach jednej struktury jest to możliwe. Wyraził pogląd, że drapieżna konkurencja między jednostkami nie jest dobra dla szpitali publicznych i nie powinna występować. Złożył deklarację w imieniu własnym, dyr. Nowickiego i rektora UM do prowadzenia częstych rozmów i wypracowania strategii. Przypomniał, że składał już deklarację o utworzeniu pogotowia ratunkowego. Dziś czekają, aby państwowy system ratownictwa medycznego to była państwowa jednostka organizacyjna Pogotowie i aby to wojewoda określał zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych i określił (bo ustawa mówi, że trzeba mieć nie mniej niż jednego lekarza i nie mniej niż jedną pielęgniarkę) liczbę lekarzy i pielęgniarek oraz ratowników medycznych i żeby na to było pokrycie kosztów stałych, a fundusz żeby płacił tylko za świadczenia medyczne. To byłoby logiczne co do referencyjności zadań własnych. To by rozwiązywało problem. Ponadto, jeśli będzie uruchamiana całodobowa opieka medyczna podstawowa, to ona powinna być przy SOR.

11. Komentując wystąpienie dyr. Pobrotyna **Hanna Trochimeczuk-Fidut** zwróciła uwagę, że Dolny Śląsk jest jedynym województwem, w którym nie ma chirurgii dziecięcej i laryngologii dziecięcej. Prosiła, żeby wojewoda wziął to pod uwagę. **Piotr Pobrotyn** powiedział, że zlikwidowano laryngologię dziecięcą w szpitalu im. Marciniaka, ale pododdział laryngologii dziecięcej jest w USK. Brakuje natomiast chirurgii urazowej dla dzieci. Chirurgia dziecięca jest w nowym szpitalu przy ul. Fieldorfa. **Hanna Trochimeczuk –Fidut** uzupełniła, że chodziło jej o oddział laryngologiczny tylko dla dzieci. Wojewoda **Paweł Hreniak** powiedział, że obecnie jest moment, w którym będą następowały zmiany w systemie opieki zdrowotnej i informacje, które na spotkaniu zostały przekazane, dają mu też pewną wiedzę. Dyrektor **Nowicki** uzupełnił, że ma chirurgię dziecięcą w swoim szpitalu (SPSK nr 1) i jest też taki oddział w szpitalu przy ul. Fieldorfa (dawny Marciniak). **Elżbieta Pater** spytała, czy rozważano, by w szpitalu klinicznym istniała radioterapia. Dyr. **Pobrotyn** powiedział, że radioterapii nie ma, część radioterapii jest w Dolnośląskim Centrum Onkologii. Dodał, że pojawił się pomysł utworzenia uniwersyteckiej onkologii zanim zapadła decyzja o budowaniu centrum onkologii na Złotnikach. Zarząd Województwa podjął inną decyzję. USK złożył wniosek w Ministerstwie Zdrowia o radioterapię, ale czekają na rozwiązania systemowe – mapę potrzeb zdrowotnych. **Wojewoda** potwierdził, znając prace nad mapą potrzeb zdrowotnych, że nie ma zapotrzebowania na tak dużą liczbę oddziałów radioterapii na terenie województwa. Zdaniem dyr. **Pobrotyna** na dziś rzeczywiście ten system radioterapii jest wydolny, ale być może za parę lat przy zmianie sposobu leczenia onkologicznego mogą być większe potrzeby w tym zakresie, ale to będzie na bieżąco monitorowane.
12. **Wiktor Król** przedstawił sytuację szpitali powiatowych. Powiedział, że pierwszy raz może przedstawić sytuację szpitali powiatowych przed takim gronem. Konsorcjum Szpitali Powiatowych zrzesza wszystkie szpitale powiatowe na Dolnym Śląsku oprócz szpitala w Złotorzy i Lubaniu. **Wojewoda** dodał, że jako przewodniczący zaprasza przedstawicieli Konsorcjum jako stałych obserwatorów prac Zespołu. **Wiktor Król** powiedział, że szpitale powiatowe na Dolnym Śląsku to 25 jednostek. One są bardzo różne. Szpital w Zgorzelcu –



106 mln przychodu, 88 mln – Świdnica, 72—Kłodzko, 63 – Lubin, 51 – Głogów, 41 – Bolesławiec. Pierwsze trzy można porównać do szpitali marszałkowskich – ogólnie specjalistycznych. Dzierżoniów, Milicz, Trzebnica, Oława – to są już mniejsze szpitale, podobnie jak: Kamienna Góra, Kowary, Świdnica, Jawor Bystrzyca Kłodzka. Jeśli chodzi o wyniki finansowe – dane z KRS – najłabsza sytuacja finansowa: Trzebnica – rekordzista – 5 mln straty i 42 mln niepodzielonego wyniku finansowego, Góra – bez kontraktu na 2016 rok, Strzelin, Oleśnica, Złotoryja, Bystrzyca Kłodzka. To są szpitale, gdzie są także problemy społeczne. Złe wyniki finansowe generują problemy społeczne. Szpitale z dobrymi wynikami finansowymi: Głogów, Milicz, Jawor, Zgorzelec, Kamienna Góra (jeden szpital, który od 13 lat ma zyski jako spółka w 100 proc.-właściciel powiat). Świdnica – zysk, ale też potężna strata niepodzielonego wyniku finansowego. Jak dodał **Wiktor Król**, w szpitalu w Świdnicy lekarz potrafił zarobić 1 mln 200 tys. rocznie, stąd taka strata. Jak podkreślił **Wiktor Król**, większość szpitali powiatowych przynosi straty – mediana to 400 tys. rocznie. Czy są one potrzebne? Konsorcjum kilka lat temu zleciło badania OBOP. Okazało się, że lokalne społeczności są przywiązane do swoich szpitali. O tym należy pamiętać. Dodał jednak, że powinno być wyraźnie określone, kto czym powinien się zajmować. Jego zdaniem, jest za dużo usług specjalistycznych w szpitalach powiatowych, ale szpitale wojewódzkie też są szpitalami powiatowymi, do których przychodzą normalni pacjenci, SOR to jest, jego zdaniem, izba przyjęć za bardzo rozbudowana. Po co np. na SOR-ach lekarz radiolog przez 24 godziny, a potem pacjent czeka na odczytanie tomografu dwa tygodnie. Konsorcjum postuluje, aby NFZ upubliczniło dane, ile operacji wykonuje się na SOR-ach. Nie robi się. Po co są tam zatrudnione osoby, które dyżurują, żeby móc wykonywać operacje. Inwestycje: przykład szpital w Kamiennej Górze: 51 proc. dofinansowania na inwestycje ze środków UE, 40 proc. szpital, 9 proc. - inne. To szpital sfinansował 40 proc. inwestycji, a nie organ założycielski. Większość szpitali powiatowych nie ma na wkład własny, aby móc skorzystać z dotacji unijnych. Starostwa powiatowe są w całkiem innej sytuacji niż Samorząd Województwa, który ma środki na inwestycje i ten postęp jest olbrzymi. Starostwa są biedne, nie mają na wkład własny, a często mają długi. Porównując finansowanie szpitali z roku 2009 i roku 2016, **Wiktor Król** powiedział, że szpitale powiatowe mają 21 mln zł mniej, szpitale marszałkowskie – 68 mln zł więcej, a szpitale ministerialne (w tym akademickie) – 136 mln zł więcej. To jest wynik zmniejszenia kontaktów i powoduje ich bardzo trudną sytuację. **Wiktor Król** powiedział, że Konsorcjum zgłasza wiele postulatów do ministra zdrowia. Konsorcjum jest organizacją zrzeszającą praktyków. Podkreślił, że obecnie brak koordynatora, koordynacji działań i podejmowania wspólnych decyzji dotyczących realizacji zadań przez różne podmioty medyczne. Np. Konsorcjum uważa, że nie trzeba uczyć operacji wyrostka w szpitalu klinicznym, można to robić w powiatowym, ale w obecnej sytuacji prawnej jest to niemożliwe. **Wiktor Król** uważa, że byłoby to bardzo korzystna sytuacja dla studentów. Na zakończenie podkreślił, że szpitale powiatowe są bardzo potrzebne w systemie zdrowia. Pacjent najpierw trafia do szpitala powiatowego, potem z reguły nigdzie już nie trafia, bo nie przekazuje się automatycznie pacjentów, a szpitale powiatowe mają 23 proc. rynku szpitalnego, ministerialne - 29 proc, marszałkowskie – 41 proc. Szpitale powiatowe są dużą grupą i większość lokalnych społeczności ocenia ich działalność bardzo dobrze, bo nie ma tam choćby anonimowości. To są szpitale pierwszego kontaktu. W szpitalu powiatowym można zrobić przeszczep nerek, oczywiście potem nie można w tym miejscu takiego pacjenta prowadzić. Obecnie tworzone jest Ogólnopolskie Konsorcjum Szpitali Powiatowych, żeby wspierać działalność tych lokalnych placówek.

13. **Wojewoda** powiedział, że te informacje są sprawami, którymi wszyscy się interesują, zwłaszcza w obecnej sytuacji, gdy szykowane są zmiany w obszarze ochrony zdrowia. Zaprosił przedstawicieli Konsorcjum na rozmowę do siebie. Dodał, że szpitale powiatowe nie dają zapomnieć o problemach, z którymi się borykają. One wynikają też z tego, że ich

właściciele są najbiedniejsi. **Piotr Kasprów** zapytał, ile z tych szpitali to są jednostki z udziałem własnym (spółki). **Król**: to są Wołów, Lubań, Kamienna Góra, Głogów, Dzierżoniów. Pozostałe oprócz prywatnego w Lubinie, niezrzeszonych w Świdnicy i Górze – są ze 100 proc. udziałem starostw. **Hanna Trochimczuk-Fidut** spytała, czy w Górze jest szpital. **Król** odpowiedział, że dziś Góra ma tylko kontrakt na pediatrię. Środa Śl. też na pediatrię. Szpital w Górze i Środzie Śl. zostały już sprzedane, one nie są w Konsorcjum.

14. Przewodniczący przeszedł do punktu dotyczącego szpitala w Strzelinie. Wicestarosta Strzeliński **Aleksander Ziółkowski** podziękował na zainteresowanie sytuacją w Strzelinie. Powiedział, że szpital strzeliński jest w wyjątkowo złej sytuacji. To tak, jakby szpital kliniczny miał dzisiaj 200 mln zł długu i generował 4 mln straty miesięcznie. Ten szpital od początku, gdy został przejęty przez starostwo powiatowe, przynosił straty i był dofinansowywany przez samorząd z małymi dochodami. W 2008 roku utworzono na bazie tego szpitala spółkę z o.o. Było to z pewnością powodowane zachętami, które proponował rząd – oddłużenie w zamiar za sprywatyzowanie. Niektórzy uważali też, że taka forma własności spowoduje, że będą mniejsze straty. Jednakże od 2009 roku szpital ponownie zaczął przynosić straty. W 2012 podjęto próbę ich zmniejszenia w dość radykalny sposób poprzez grupowe zwolnienia. To przyniosło pewien skutek. W 2013 roku pojawił się nowy zarząd powiatu z nowym starostą i zmieniła się polityka. Zwiększono zatrudnienie, a także rozpoczęto intensywny proces inwestycyjny. W 2014 nowy zarząd zastał liczne problemy, także finansowe. Obecnie szpital ma zadłużenie na poziomie maksymalnego dopuszczalnego i zarząd nie jest w stanie w żaden sposób wspierać tej swojej jednostki. W styczniu rozpoczął się protest pielęgniarek, które zaczęły składać wypowiedzenia. Udało się ten proces powstrzymać. W marcu ub. r. prezes złożył wniosek o upadłość likwidacyjną. Starostwu udało się ten wniosek wycofać, natomiast wszyscy wierzyciele postawili wierzytelności do natychmiastowej realizacji. To kwota ponad 9 mln zł. W tym czasie rozpoczęły się działania naprawcze, restrukturyzacja. Wnioski były takie, że część działalności szpitala jest nieopłacalna, trzeba było ograniczyć działalność w tych sferach, które przynoszą największe straty i rozwijać inną dział. Potrzeba było na to pieniędzy – ok. 3 mln zł. Poszukiwali w innych samorządach – poza gminą Strzelin – bez efektów. Na rok udało się powstrzymać proces upadłości. Była podjęta próba rozmów ze szpitalem klinicznym (USK), jednakże szpital w Strzelinie jest w niekorzystnej sytuacji, gdyż jest spółką, która nie mogła zostać wchłonięta przez szpital kliniczny. Podjęto próby dotyczące kwestii prawnych, by wybrnąć z tej sytuacji. Ten proces się nie powiódł. Obecnie po głębokich analizach starostwo rozpoczęło proces wydzierżawienia udziałów w spółce. Są dwa podmioty zainteresowane, z którymi można by prowadzić negocjacje. Starostwo zdaje sobie jednak sprawę z niebezpieczeństw, ale jest to jedna z ostatnich szans, aby ocalić szpital w Strzelinie, bo on jest potrzebny mieszkańcom. **Wicestarosta** na obecnym etapie nie widzi innego rozwiązania, nie ma np. możliwości wyjścia ze spółki, a czas nagli, bo któryś z wierzycieli może złożyć wniosek o upadłość. **Wojewoda** podsumował, że ten proces obecnie trwa i nie wiadomo, kiedy się skończy, a decyzje należą do samorządu powiatowego. **Hanna Trochimczuk-Fidut** powiedziała, że na spotkaniu w Strzelinie coś ustalono, bo NSZZ Solidarność była za połączeniem szpitala w Strzelinie z USK. W jej ocenie błędem było zaniechanie tych działań. Starosta **Ziółkowski** powiedział, że ta propozycja z powodów finansowych była nie do zaakceptowania, ale także z powodów prawnych. Starostwo potrzebowałoby na to finanse, które zaspokoją wierzycieli. Dyr. **Pobrotyn** powiedział, że rozmowy w tej sprawie się toczyły i że problem z punktu widzenia prawnego jest arcytrudny. Z punktu widzenia kliniki jako dysponenta środków publicznych wchodzenie w spółkę z podmiotem prywatnym. Wymyślono wspólnie, że można to było zrobić z gminą – właścicielem SP ZOZ. USK był zainteresowany konsolidacją. Można to byłoby zrobić włączając SP ZOZ do SP ZOZ ( w tym wypadku USK). Przychodnia w Strzelinie musiałaby przejąć wszystkie zobowiązania szpitala

(wierzitelności, pracownicze etc.), musiałyby być poręczenie finansowe Uniwersytetu Medycznego. Oczywiście chcieli rozszerzyć swoją bazę. To jest jednak bardzo duży problem prawny, gdyż są tam jeszcze wierzyciele, jest założona hipoteka z powodu zadłużenia. Dziś jest tak, to problem polega na tym, że powieszona hipoteki przekraczają wartość tego, co tam jest do sprzedaży wymuszonej. Szpital może się odnieść do tej oferty sprzedaży wymuszonej. Trudności prawnych jest bardzo dużo. Stroną dla szpitala byłby burmistrz - SP ZOZ, a przedtem wielokierunkowe działania w różnych obszarach. Dyr. **Pobrotyn** wspomniał o możliwościach konsolidacji. Dlaczego ten pomysł dziś się pojawił ponownie – to wynika z zadłużenia jednostek powiatowych. Z pomysłu wycofał się nie USK, tylko – w Strzelinie – problemy prawne, w Trzebnicy – chęć pozostawienia szpitala jako jednostki powiatu. Wojewoda **Paweł Hreniak** powiedział, że obecna ustawa nie daje możliwości powrotu do SP ZOZ-u i rząd się temu przygląda. Dziś nie wiemy, czy taka możliwość w ogóle się pojawi i jeśli w ogóle – to kiedy. I czy Strzelin zdąży z tego skorzystać. **Jacek Augustyn** dodał, że wspomnianym rozwiązaniem nadal jest zainteresowana burmistrz Strzelina i jeśli byłaby taka wola, to można byłoby o tym dalej rozmawiać. Starosta **Ziółkowski** powiedział, że ten projekt jednak nie ma szans, a starostwu brakuje czasu, a to jest też wola całej rady, a nie tylko pani burmistrz.

15. **Paweł Hreniak** podsumowując, powiedział, że zapewne do tematu szpitali powiatowych WRDS WD będzie wracać. Jest to ciało złożone z przedstawicieli związków zawodowych, pracodawców, strony rządowej i samorządowej, czyli np. organu założycielskiego. Prosił o to, aby zapraszać przedstawiciela NFZ na spotkania. Podziękował wszystkim prelegentom, gościom spotkania i wszystkim obecnym. Zadeklarował, że te tematy nie znikną. Spotkanie miało charakter pewnej systemowości, jeśli chodzi o stronę merytoryczną, natomiast tematy związane ze szpitalami w Złotoryi i Strzelinie były tematami bieżącymi wzbudzającymi wiele emocji.
16. Przewodniczący zakończył posiedzenie.

Protokołowała **Aldona Andrulowicz**  
Sekretarz WRDS WD

Zatwierdził **Paweł Hreniak**  
Przewodniczący Zespołu

.....  
data i podpis

.....  
data i podpis