

Protokół z posiedzenia plenarnego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego

z dnia 28 lutego 2020 roku

Ad 1 Otwarcie posiedzenia plenarnego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego.

Posiedzenie plenarne Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego (zwanej dalej WRDS) odbyło się w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego przy ul. Artura Grottgera 4. Posiedzenie otworzył i poprowadził Przewodniczący WRDS: Pan Marian Król - NSZZ „Solidarność”.

Marian Król - Przewodniczący WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Powitał członków WRDS oraz zaproszonych gości, wśród nich:

- Pan Zbigniew Wojciechowski - Wicemarszałek WL, Przewodniczący Społecznej Rady ds. Ochrony Zdrowia;
- Pan Robert Gmitruczuk – Wicewojewoda Lubelski;
- Pan Piotr Matej - Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego;
- Pani Małgorzata Bartoszek - Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ;
- Pani Sylwia Chyl - Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie;
- Pan Leszek Buk - Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie;
- Pan Andrzej Tytuła - Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie;
- Pan Andrzej Ciołko – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie;
- Pan Piotr Krawiec - Przewodniczący Konwentu Szpitali Powiatowych Województwa Lubelskiego;
- Pan Mariusz Paszko - Przewodniczący Konwentu Szpitali Zamojszczyzny;
- Pan Marian Zepchła - Wiceprzewodniczący Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”;
- Pan Marian Przylepa - Ekspert z ramienia Konfederacji „Lewiatan”;
- Pani Iwona Domańska - Ekspert z ramienia Forum Związków Zawodowych, Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie;
- Pani Hanna Kowalska - Ekspert z ramienia Forum Związków Zawodowych.

Pan Przewodniczący przedstawił porządek obrad, pytając o ewentualne uwagi. Członkowie WRDS jednogłośnie przyjęli porządek obrad posiedzenia plenarnego WRDS.

- 1. Otwarcie posiedzenia plenarnego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego. (11:30 – 11:35)**

2. **„Zabezpieczenie kadr medycznych jednostek ochrony zdrowia województwa lubelskiego. Problemy płacy i realizacji porozumień płacowych, problem zastępowalności kadr oraz wielozatrudnienie”.** (11:35 – 12:35)

3. **Przyjęcie uchwał WRDS WL:** (12:35 – 12:50)

- 1) w sprawie zmiany uchwały Nr 6/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Infrastruktury i Transportu WRDS WL;
- 2) w sprawie zmiany uchwały Nr 7/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL;
- 3) w sprawie zmiany uchwały Nr 9/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Rynku Pracy, Zatrudnienia, Wynagrodzeń i Świadczeń Socjalnych WRDS WL;
- 4) w sprawie zmiany uchwały Nr 10/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Gospodarki, Innowacji i Rozwoju Przedsiębiorczości WRDS WL;
- 5) w sprawie zmiany uchwały Nr 11/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Funduszy Europejskich WRDS WL;
- 6) w sprawie zmiany uchwały Nr 12/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Edukacji i Szkolnictwa Wyższego WRDS WL;
- 7) w sprawie zmiany uchwały Nr 7/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL.

4. **Wolne wnioski.** (12:50 – 13:00)

5. **Zakończenie posiedzenia.**

Głosowanie nad przyjęciem protokołu z posiedzenia plenarnego WRDS WL z dnia 24 stycznia 2020 r.

Głosy za	- 24
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 0

Członkowie WRDS jednogłośnie przyjęli protokół z posiedzenia plenarnego WRDS z dnia 24 stycznia 2020 r.

Marian Król - Przewodniczący WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Przewodniczący poinformował o nagrywaniu posiedzenia w celach protokolarnych, prosząc o przedstawianie się pełnym imieniem i nazwiskiem oraz korzystanie z mikrofonów w trakcie wypowiedzi.

Ad 2. „Zabezpieczenie kadr medycznych jednostek ochrony zdrowia województwa lubelskiego. Problemy płacy i realizacji porozumień płacowych, problem zastępowalności kadr oraz wielozatrudnienie”.

Dyskusja

Marian Król - Przewodniczący WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Przypomniał zgromadzonym, że Rada działa w oparciu o zespoły robocze oraz zaangażowanie ekspertów i zapraszanych gości, którzy wspólnie przed każdym posiedzeniem plenarnym opracowują swoje stanowiska wobec zgłaszanych Radzie problemów. Następnie oddał głos Przewodniczącemu SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS - Panu M. Chmielewskiemu celem przedstawienia wyników prac zespołu roboczego.

Marek Chmielewski - Przewodniczący SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Poinformował, że w dniu 25 lutego br. odbyło się posiedzenie Stałego Zespołu Roboczego ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL. Na obradach zespołu poruszono między innymi temat zastępowalności kadr. Zaznaczył, iż w tej kwestii należy zwrócić uwagę na cały proces kształcenia lekarza, który musi zdobyć kolejno wykształcenie wyższe, odbyć staż, uzyskać specjalizację, następnie od roku do trzech lat zajmuje czas na znalezienie się w zespole leczącym. Proces przygotowania pełnowartościowego lekarza w zespole pielęgniarskim wymaga sporo czasu. Biorąc pod uwagę zawód pielęgniarki i położnej możliwość uzyskania zastępowalności może być szybsza, ze względu na krótszy okres kształcenia. Podczas posiedzenia przedstawiono prezentację zawierającą dane dotyczące kryzysu wiekowego wśród pielęgniarek i położnych. Z tych danych wynika, że wiele pielęgniarek powinno już być na emeryturze, a jednak kontynuują pracę, żeby system służby zdrowia się całkiem nie załamał. Dodatkowo owe Panie często pracują na więcej niż jednym etacie, żeby poradzić sobie finansowo. Stykamy się kryzysem na rynku pracy zawodów medycznych. To o co byśmy postulowali i chcieli uzyskać w efekcie, da skutek być może dopiero, gdy będziemy już pełnić zupełnie inne role społeczne. Zaproszeni goście przedstawili możliwości rozwoju Uczelni Medycznych, ale też innych partnerów kształcenia. Nasz rynek szkolnictwa wyższego może warto byłoby rozszerzyć. Na Lubelszczyźnie nie dokonuje się bilansu ani planowania rozwoju kadr. Brakuje szacunkowych obliczeń, ile będzie potrzeba wykształconych przygotowanych do wykonywania zawodu lekarzy za pięć lub dziesięć lat. Z punktu widzenia społecznego i nawet zawodowego jest to niezbędne zadanie i postulat o podjęcie pewnych działań w zakresie administracji wojewódzkiej, Związku Szpitali Powiatowych, bądź też Konwentu Powiatów w odniesieniu do powiatów Lubelszczyzny. Bez planowania z całą pewnością ponownie spotkamy się z deficytem pracowników w zawodach medycznych. Obserwując rynek pracy w ochronie zdrowia można zauważyć, że powoli staje się on rynkiem pracownika. W tej dyskusji ważne jest wiązanie pracowników z rynkami pracy, szpitalami, ale także miejscami położonymi w mniej atrakcyjnych obszarach województwa. Obecny jest stały problem w kadrach szpitali między innymi we Włodawie, Parczewie, Hrubieszowie i Tomaszowie. Niezbędne jest budowanie mechanizmów wiązania, atrakcyjności miejsc pracy oraz wiązania pracownika pozapłacowo z miejscowymi szpitalami w celu utrzymania na miejscu kadry. Istnieją już dobre praktyki, wypadałoby się z nimi zapoznać, być może nawet ze strony Samorządu Województwa

Lubelskiego w odniesieniu do szpitali i obszarów mniej atrakcyjnych, jeśli chodzi o specjalizację. Na świecie stosowane są praktyki w postaci mieszkań, dopłat stypendiów i innych dodatków. Tych form można sobie wyobrazić co najmniej kilka stosowanych w różnych krajach, dobrą inicjatywą byłoby wdrożenie ich także u nas. Powinniśmy stworzyć system monitorowania zasobów kadrowych w kluczowych zawodach medycznych, jeśli się tego wcześniej nie zaplanuje, poczynając od poziomu kształcenia na uczelniach medycznych, pracowników medycznych na rynku zabraknie. Kolejnym bardzo istotnym problemem jest kwestia płac. W związku z sytuacją finansową pracodawców, czyli dyrektorów szpitali, którą na dany moment implikują decyzje prawne. Ustawa o wynagrodzeniu minimalnym wpłynęła na zwiększenie kosztów. Z drugiej jednak strony, jako Związkowcy, postrzegamy dwa zjawiska: spłaszczenie struktury wynagradzania w momencie, gdy podnosi się wynagrodzenie minimalne, a w innych grupach nie ma to miejsca. Związek NSZZ „Solidarność” obserwuje jak część pracowników, która formalnie znajduje się w obszarze oddziaływania Ustawy o wynagrodzeniu minimalnym poprzez formę dodatku wyrównawczego nie uzyskuje ani złotówki różnicy, w odniesieniu do wynagrodzenia za grudzień, przy wynagrodzeniu za styczeń. Druga rzecz, która będzie w istotny sposób wpływała na budżety i sposób działania gospodarki finansowej szpitali, to Ustawa o wynagrodzeniu minimalnym w ochronie zdrowia, która wejdzie 1 lipca 2020 roku. Kolejna jej regulacja, każdego roku wymaga obliczenia o ile podniesie się poziom kosztów. W związku z tym należałoby zwrócić się do administracji rządowej, żeby dowiedzieć się w jaki sposób można wspomóc, rekompensować w pewnym zakresie straty, rozstrzygnąć w jakiej formie powinno się to zrobić ryczałtowej, czy też kontraktowej. Są to poważne zadania finansowe. Nakłada się na to też proces restrukturyzacji, który powinien ograniczyć poziom zadłużenia, z drugiej jednak strony wzrost kosztów stałych zaburzy ten proces. Należałoby dokonać szacunków i wnioskować o rozwiązania ustawowe, czy też inne decyzje rządowe, skoro poziom nakładów na ochronę zdrowia ma tendencję wzrostową. Na posiedzeniu Stałego Zespołu Roboczego wspomniano także o porozumieniach branżowych z poszczególnymi grupami zawodów medycznych, takimi, które brną naprzód bądź też są na etapie wygaśnięcia ich ważności. Nie wiemy jaki ma być dalej sposób realizacji tych porozumień, prawdopodobnie jedną z gorszych decyzji byłoby ich dalsze kontynuowanie na zasadzie pozaustawowej, czy poza układami zbiorowymi, co jest jedną z optymalnych wersji w jaki sposób można zabezpieczać regularną indeksację wynagrodzeń, by zachować godziwy poziom i proporcje w wynagradzaniu pracowników. Z dyskusji wynikało, że tylko perspektywa dobrego wynagrodzenia utrzymuje pracownika na terenie naszego województwa, które w skali kraju uchodzi za mniej atrakcyjne, jeśli chodzi o poziom wynagradzania. Posiedzenie Stałego Zespołu Roboczego ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL trwało ponad 3 godziny, poruszone zostało parę ciekawych tematów, które wprost nie były planowane w porządku obrad, zespół zgromadził bardzo wiele informacji. Między innymi otrzymaliśmy informację od Pana Karola Tarkowskiego - Dyrektora Lubelskiego Oddziału NFZ, iż na poziomie planowanego budżetu na bieżący rok nie ma przyrostu, co oznacza, że stoimy na tym samym poziomie finansowania. Problemy z regulacjami płacowymi będą czekać na nas co roku. Natomiast w kwestii rozwoju kadr jest to perspektywa kilku, czy kilkunastoletnia i o tym nie możemy zapominać, zwłaszcza w biednym województwie, dla którego pewnie najgorszą rzeczą byłoby nie wykorzystanie uczelni medycznych kształcących w zawodzie, które traktujemy jako kapitał i jedno z istotniejszych rozwojowo miejsc pracy. To krótkie stanowisko, które zostało zapisane jest ogólnym stwierdzeniem, że powinniśmy dalej nad tematem pracować.

Marian Król - Przewodniczący WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Podziękował Panu Przewodniczącemu M. Chmielewskiemu za przybliżenie tematu jakim zajął się zespół roboczy. Uznał, że chyba nie ma takiego państwa, które ma dostateczną liczbę lekarzy potrzebnych na rynkach. Zauważył, że młodzi ludzie na Lubelszczyźnie pobierają naukę głównie na Uniwersytecie Medycznym, pielęgniarki również na wielu innych uczelniach. Niestety nieobecny jest przedstawiciel Uniwersytetu Medycznego, który mógłby wypowiedzieć się w tej kwestii. Przewodniczący przekazał głos Panu M. Kołodziejczykowi.

Marek Kołodziejczyk - Forum Związków Zawodowych Wydedukował, że z informacji wynika, iż na służbę zdrowia jest ponad 1,5 miliarda złotych przeznaczonych środków więcej. Zapytał: Czy znów jesteśmy tym województwem, które będzie specjalnie traktowane jak w latach minionych, gdy w brew pozorom niezłego poziomu finansowania służby zdrowia, w skali kraju województwo wychodziło „blado”. Zwrócił się z pytaniem, ile faktycznie mniej środków dostał Oddział Lubelski NFZ?

Małgorzata Bartoszek - Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Przybliżyła plan finansowy Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. W roku 2019 wynosił on 5 117 573 000 złotych. Pierwotny plan na rok 2020 to kwota 5 50 079 000 złotych. Wynika z tego, że różnica wynosi blisko o 67,5 mln zł mniej. Natomiast w dniu 10 lutego br. pierwotny plan został powiększony o kwotę 15 000 000 zł, te pieniądze zostaną przeznaczone na leczenie psychiatryczne w zakresie leczenia dzieci i młodzieży. Sumując, jest to kwota niższa o blisko 52 000 000 mln zł.

Andrzej Ciołko – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie

Nawiązał do wypowiedzi Pana M. Chmielewskiego, zmienia się struktura wiekowa pracowników ochrony zdrowia dotyczy to głównie pielęgniarek i lekarzy. Problemem jest starzenie się kadry medycznej. Niebawem nastąpi bardzo duża luka pokoleniowa, ponieważ w tym momencie średnia wieku chirurga wynosi około 57 lat. Są to ludzie, którzy za kilka lat będą odchodzili na emerytury. Młodzi lekarze nie zdążą jeszcze wyrobić specjalizacji, żeby ich zastąpić. Nastąpi brak ciągłości w zachowywaniu kadr. Spotkaliśmy się już z zapaścią w onkologii, neonatologii, geriatrici, psychiatrii dziecięcej, pediatrii, pomimo zwiększenia miejsc specjalizacyjnych. Od wielu lat Narodowy Fundusz Zdrowia kreuje politykę zdrowotną w państwie. Jeżeli więcej punktów jest na procedury kardiologiczne, wtedy wszyscy chcą mieć kardiologa zabiegowego, a nikt nie chce np. pediatrii. Po kilku latach sytuacja się odwraca i okazuje się, że tamta zmiana jest już nieopłacalna. Dotyczy to szpitali wojewódzkich, powiatowych i klinicznych. Zaapelował o dbanie o kadrę, której z czasem jest coraz mniej.

Leszek Buk - Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie

Poinformował, że Uniwersytet Medyczny wypuszcza około 340 absolwentów rocznie z tego do Izby Lekarskiej dociera około 290 odebrać prawo wykonywania zawodu i przyjąć na staż. Były takie lata, kiedy połowa absolwentów stomatologii nie zgłosiła się na odbycie stażu, ponieważ to byli ludzie z innych województw, którzy odbywali staż u siebie. Jest nas 10 477 z czego 20% to są pracujący emeryci i renciści. Podstawowa Opieka Zdrowotna bazuje na

lekarzach, którzy osiągnęli wiek emerytalny, albo są tuż przed wiekiem emerytalnym i nielegalnie pracujących tam rezydentach.

Andrzej Tytuła - Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie

Jako Izba Pielęgniarska mamy dowody na to, że rzeczywiście spotykamy się z przepaścią wiekową w kadrach pielęgniarskich i położniczych. W samym Lublinie od lutego br. pięć uczelni wyższych kształci przyszłą kadrę pielęgniarską, co nie zmienia faktu, iż kadry wciąż brakuje. Sama uczelnia nie rozwiązuje problemu, jest to zawód regulowany absolwencji, czy też lekarze i pielęgniarki muszą się zgłosić po prawo do wykonywania zawodu, dopiero na tej podstawie wiemy, jak wygląda sytuacja w systemie. To, że pielęgniarka odbierze prawo wykonywania zawodu wcale nie musi oznaczać, że ona jest już fizycznie w systemie. Analiza wskazuje na śladowe ilości zarejestrowanych pielęgniarek w województwie jest to tylko 100 osób. Dużo osób wyjeżdża z okręgu lubelskiego do innych województw, a napływające na Lubelszczyznę stanowią zaledwie 50% tych, które wyemigrowały za lepszymi warunkami finansowymi. Średnia wieku pielęgniarki w lecznictwie zamkniętym na Lubelszczyźnie sięga powyżej 50 roku życia, natomiast w Podstawowej Opiece Zdrowotnej powyżej 60 roku życia. W 2020 roku i średnio w Okręgowej Radzie Pielęgniarek, która obejmuje miasto Lublin i 10 powiatów ościennych odeszło na emeryturę blisko 250 pielęgniarek, a rocznie do pracy jest przyjmowane średnio około 130 - 140 młodych osób. Nie ma zastępowalności. Kiedy weszły normy wskaźnikowe obsad pielęgniarskich, które wskazują przelicznik na łóżko, okazało się, że nie ma optymalnej obsady pielęgniarskiej, jest tylko minimalna. Te braki są widoczne. Kadra pielęgniarska utrzymuje się z dwóch powodów: co druga pielęgniarka pracuje na co najmniej dwóch etatach, a panie, które przechodzą na emeryturę zostają w zawodzie w danej jednostce. Ostatnie regulacje płacowe, które nastąpiły, czyli „zembalowe”, „pakiet Szumowskiego” itp. Doprowadziły do tego, że ten zawód jest atrakcyjniejszy. Dowodem na to, że wszystkie osoby, absolwenci kończący studia na skutek tych regulacji płacowych zgłasza się po prawo wykonywania zawodu. Wcześniej, kiedy nie było tych regulacji do Izb zgłaszało się średnio 50% absolwentów. Po tej poprawie sytuacji finansowej, chociaż nie jest ona jeszcze spełnieniem oczekiwań środowiska, zainteresowanie prawem wykonywania zawodu przez absolwentów wzrosło prawie do 100%. Czekamy na rozmowy w ministerstwie zdrowia co do dalszych konsekwencji płacowych, bo jak wiadomo wszyscy mamy naznaczone pieniądze i porozumienie rozporządzenie, które obowiązują do końca marca br. Mamy nadzieję, że nic nie zostanie zmienione, ponieważ to spowoduje kolejną eskalację problemów w naszej grupie zawodowej, a przez co też zmniejszenie atrakcyjności zawodu. Na przykładzie analizy po spotkaniu w ministerstwie Szpital Krakowski na Prokocimiu, największy obecnie w Polsce jest w stanie przyjąć od zaraz 150 pielęgniarek tak samo w Warszawie, te dwa okręgi mają ogromne problemy z przyjęciem. Lada moment będzie piękna droga od Lublina do Warszawy, czy to będzie kolej, czy droga, pielęgniarki będą „uciekać” do Warszawy, bo tam będą miały lepszą pozycję. Lubelszczyzna zostanie z brakiem kadrowym.

Bernarda Machniak - Forum Związków Zawodowych

Przedstawiła prezentację dotyczącą jakości pracy pielęgniarek i położnych w województwie lubelskim, norm zatrudnienia oraz wynagrodzenia. Prezentacja stanowi załącznik Nr 3.

Marek Chmielewski - Przewodniczący SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Przypomniał, że na posiedzeniu z SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL podobną prezentację przedstawił Pan A. Tytuła. Podkreślił jak ważne jest myślenie strategiczne i odpowiedzi na pytania: Jak wielu w naszym województwie będziemy mieli absolwentów? oraz Ile miejsc kształcenia w kluczowych zawodach medycznych potrafi dać zastępowalność? Zaznaczył, iż istotny jest bilans możliwości kształcenia.

Dariusz Jodłowski - Konfederacja „Lewiatan”

Zaproponował, żeby Zespół ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL spotkał się jeszcze raz w celu ponownego przeanalizowania prezentacji i wyciągnięcia dalszych wniosków. Zaznaczył, wszyscy jesteśmy świadczeniobiorcami i w szpitalach nie będzie miał się nami kto zaopiekować, gdy zabraknie pielęgniarek. Wydatki na służbę zdrowia ogólnokrajowe to jest ok. 4,7% PKB do roku 2026 mamy dojść do 6% PKB. Te 6% w skali europejskiej też nie jest imponującym wynikiem, średnia europejska waha się między 8%, a 10%. Jeżeli nakłady nie zostaną zwiększone proporcjonalnie w stosunku do PKB, to nie można liczyć na to, że coś się zmieni. Wyraźnie nakreślona strategia dochodzenia do zwiększonych wydatków na służbę zdrowia. W systemie brakuje rezerw. Akademie Medyczne czy inne jednostki przyjmujące rezydentów na specjalizację mają ograniczone limity. Nie jest tak, że lekarzy jest za mało, bo nie chcą się kształcić. Są limity przyjęć na studia i limity na specjalizację. System, który widzi określoną ilość pieniędzy na kształcenie trzyma te liczby w ryzach i nie dopuszcza do ich przekroczenia. Jeżeli byłyby proporcjonalnie uwolnione większe środki na kształcenie lekarzy, rezydentury i specjalizacje. W tej chwili budżet NFZ w skali krajowej wynosi około 96 mld złotych. Z danych statystycznych wynika, że budżet przeciętnej polskiej rodziny na prywatne wydatki, medycynę poza systemem bezpłatnej opieki zdrowotnej wynosi 557 zł miesięcznie, jeżeli to pomnożymy przez około 15 mln rodzin w Polsce to wychodzi podwojenie budżetu NFZ, czyli 96 mld zł dokładamy jako obywatele z własnej kieszeni do systemu. Zasugerował zawarcie w stanowisku WRDS WL postulatu dotyczącego zwiększenia wydatków na służbę zdrowia do 7 - 8 % PKB, co byłoby optymalną stawką mieszczącą się w skali europejskiej, ponieważ planowane na 2026 rok 6 % - to za mało.

Wiktor Szyborski - Konfederacja „Lewiatan”

Podkreślił, że myśleniem strategicznym powinna zajmować się strona rządowa, nie jest to w gestii pielęgniarek. A jeśli próbują zajmować się tym pielęgniarki to odzwierciedla jak fatalna jest obecna sytuacja służby zdrowia. Zgodził się z przedmówcą w kwestii potrzeby ponownego zwołania Stałego Zespołu Roboczego ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS w procedowanym temacie w celu ponownego przeanalizowania danych i ustalenia jasnych kierunków działania.

Marian Zepchła - Wiceprzewodniczący Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ

Zauważył, że młoda kadra kształci się na Lubelszczyźnie, następnie migruje do miejsc, gdzie są oferowane „normalne warunki” socjalne, bytowe, płacowe i wszystkie inne. Dotyczy to nie tylko pielęgniarek, ale także ratowników medycznych i lekarzy, „uciekają” oni z systemu do niszowych specjalizacji. Problem powoduje również brak lekarza przy interwencjach karetek. Zaznaczył, że konieczne jest zapewnienie odpowiednich warunków dla prawidłowego funkcjonowania służby zdrowia.

Andrzej Ciołko - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie

Przypomniał, iż w 2016 roku kraj zalały protesty Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i postulaty, żeby nakłady na ochronę zdrowia wynosiły nie mniej niż 6,8% PKB. Światowa Organizacja Zdrowia wyraźnie stwierdza, iż w tych obszarach, w których jest mniej niż 6,8% PKB zaczyna dziać się źle. Zapaść jeszcze nie nastąpiła, dlatego, że bardzo wielu ludzi leczy się po prostu prywatnie.

Iwona Domańska - Ekspert Forum Związków Zawodowych

Przyznała, że od 10 lat przewodniczy Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie, w którym co rok lub półtora roku zmieniają się dyrektorzy i na chwilę obecną jako jedyny szpital „marszałkowski” nie ma wypłaconych pieniędzy celowanych na grupę zawodową pielęgniarek i położnych. W planach naprawczych dyrektorzy zmniejszają liczbę łóżek, żeby dopasować ich ilość do ilości personelu. Ostatnio postawiono zarzuty pielęgniarkom za niedopilnowanie pacjentki, która wyskoczyła przez okno. Na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym były dwie pielęgniarki, lekarz i 40 pacjentów pod opieką. Panie we dwie nie były w stanie upilnować pacjentki przypiętej pasami. Pielęgniarki się boją, nie chcą tak pracować. Podkreśliła wagę problemu jakim jest brak personelu.

Sylwia Chyl - Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie

Zapewniła, że wraz z kierownikiem Oddziału Kontroli Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego weźmie udział w spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia, które jest zaplanowane na marzec br. W spotkaniu wezmą udział również przedstawiciele samorządów zawodowych, przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia. Poinformowała, iż wprost z przepisów prawa wynika, że kontrole powinien przeprowadzać NFZ, ale jak wiadomo tam też zmieniły się przepisy, nastąpiło scentralizowanie kontroli, obecnie jest ona zlecana tylko przez Prezesa NFZ. Należy wypracować wspólną dla całego kraju metodę przeprowadzania kontroli zgodną z prawem taką, żeby można było wdrożyć zalecenia. Prawdopodobnie zostaną w proces włączeni konsultanci wojewódzcy w dziedzinie pielęgniarstwa, ponieważ przy obecnym stanie prawnym to oni będą mieli uprawnienia do tego rodzaju kontroli w miejsce NFZ. Lubelski Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie już podjął pracę nad rozwiązywaniem problemu pielęgniarek, będzie wdrażał jednolitą dla całego kraju kontrolę i weryfikację.

Maciej Nejkauf - NSZZ „Solidarność”

Uznał za niezrozumiały 51 milionowy spadek środków z NFZ na nasze województwo.

Robert Gmitruczuk - Wicewojewoda Lubelski

Przytoczył fakt, iż procentowy udział PKB w nakładzie na służbę zdrowia wzrósł do 4.7% oraz wspominał o pakiecie Szumowskiego. Zaznaczył też, że budżecie państwa, w rezerwie ogólnej, na cele zdrowotne jest odłożony miliard złotych, natomiast w bezpośredniej rezerwie Prezesa Rady Ministrów jest 200 milionów złotych. W budżecie są dodatkowe środki na zdarzenia wyjątkowe jak np. pandemia koronawirusa.

Leszek Buk - Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie

Przypomniął, że 16 lat temu został złożony projekt uchwały o ochronie zdrowia w Polsce dopuszczający inne podmiot ubezpieczający. Zaapelował o skończenie z dyktaturą państwa i wprowadzenie konkurencji, co, jak powiedział, sprawdza się w przypadku państw zachodnich. Należałoby dać dyrektorowi szpitala szanse na podpisanie umów. Nie chodzi tylko o pieniądze, ale też o organizację, której nie ma od wielu lat. Uznał, iż nie ma potrzeby demonizowania koronawirusa. Przytoczył jego śmiertelność, która wynosi 2,5%, porównując do grypy sezonowej w Stanach Zjednoczonych, która zabija 10% zainfekowanych.

Wojciech Włodarczyk - Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej

Poinformował, że 4 lata temu był członkiem Rady NFZ, wtedy na służbę zdrowia w województwie było 3,2 miliarda złotych dzisiaj jest założmy, że 5 miliardów złotych. Wciąż nie jest to wystarczająca ilość pieniędzy, natomiast widać, iż kwota rośnie. Natomiast trzeba też wziąć pod uwagę zmniejszenie zatrudnienia pań pielęgniarek, lekarzy, nie zmniejszyło się tylko zatrudnienie personelu technicznego. Zauważa wielką niegospodarność i brak organizacji w szpitalach. Organ założycielski w postaci Wojewody, Starosty Powiatowego, Wojewódzkiego Sejmiku nie panuje nad szpitalami. Szpitale biorą kredyty w parabankach, co jest karalne. Przypomniął, że na poprzednim spotkaniu zadał pytanie czy jest prowadzone postępowanie przeciwko osobom, które wzięły kredyty w parabankach. Nie dostał odpowiedzi. W przypadku szpitala na kraśnickiej, obsługa kredytu wynosi 18 mln zł miesięcznie, a gdyby nie było kredytów, wydatki wynosiłyby 9 mln zł.

Marian Przylepa - Ekspert Konfederacji „Lewiatan”

Przyznał, że interesuje się i zajmuje się problemami zdrowia publicznego i problemami służby zdrowia już od pół wieku w tym przez długi okres zajmował się kierowaniem dużą jednostką. Zaapelował, jeżeli chcemy zmiany sytuacji służby zdrowia konieczne są zmiany systemowe, poczynając od odpowiedzi na pytanie czy w Polsce jest system ubezpieczeniowy? W 1989 roku wprowadzono system ubezpieczeniowy, ale nie jest to system, który pozwala prowadzącym podmioty lecznicze podejmować samodzielne decyzje i wprowadzać rozwiązania. Jest to bowiem system, po jednej stronie wolnorynkowy (po stronie świadczeniodawców), z drugiej strony wyraźnie wprowadza monopol jednego płatnika nie dając pracodawcom żadnych możliwości dyskusji i wyboru. Pan M. Przylepa uważa, że jest wiele racji w tym, iż obie strony zarówno administracyjna jak i strona wykonująca, czyli jednostki ochrony zdrowia i ludzie w niej pracujący muszą się „uderzyć w piersi”, ale jest wiele możliwości rozwiązań, które nie tylko, bo co do tego, że jest środków za mało wszyscy jesteśmy zgodni, takie są normy unijne i światowe. W kwestii decyzji organizacyjnych to nawet najprostsze decyzje, które prowadziłyby do zmiany systemu działania podmiotów leczniczych. Jeżeli o pół dnia skrócilibyśmy średni okres pobytu, co jest bardzo proste. Polska ma jeden z dłuższych średnich pobytów chorego w szpitalu. Wówczas uzyskujemy 30% łóżek więcej w szpitalach, a są to olbrzymie koszty zatem możliwość olbrzymich oszczędności. Skoro dziś mówimy o ograniczaniu łóżek w szpitalach to również ktoś powinien powiedzieć jaka powinna być tendencja zmiany struktury łóżek. Społeczeństwo się bardzo starzeje o czym mówią statystyki. W Polsce łóżek geriatrycznych jest 50 razy mniej niż w sąsiednich Niemczech, a przecież są to pacjenci, którzy zajmują bardzo drogie łóżka, niektórzy łóżka kliniczne, które na pewno mogłyby służyć innym

pacjentom. Centralne sterowanie w dalszym ciągu obowiązujące poczynając od zbyt niskich limitów przyjęć na studia medyczne nie do końca odzwierciedlają potencjał i możliwości uczelni medycznych poprzez zmianę struktury łóżek, to wszystko są decyzje centralne, które nie pozwalają organizatorom, a mamy kompetentną, wykwalifikowaną kadrę menagerów pracujących w ochronie zdrowia, aczkolwiek nie zawsze docenianą przez ministrów. Pewna Pani Minister przez cały okres swojej kadencji twierdziła, że odpowiedzialność za fatalny stan służby zdrowia ponoszą dyrektorzy szpitali, i taka była prawda. Rzecz w tym, że jest bardzo dużo rozwiązań, które pozwoliłyby tę niedostateczną ilość środków racjonalnie, prawidłowo wykorzystać, aby dokonać zmian. W kwestii problemu pielęgniarek, nie powinien on być dyskutowany, bo na całym świecie jest tak, że o poziomie leczenia decyduje przede wszystkim kadra pielęgniarska, która przez 24 godziny jest z pacjentem. W 1996 roku, kiedy odwiedzaliśmy współpracujący z nami szpital w Kopenhadze, tam było dokładnie 3 razy więcej pielęgniarek niż w szpitalu klinicznym, to jest prawidłowość, do której należy dążyć. Rozwiązań w każdym punkcie jest moglibyśmy przytoczyć bardzo dużo, ale powinni zajmować się tym fachowcy. Podsumowując potrzebne są zmiany systemowe.

Tomasz Pitucha - strona rządowa

Wspomniał, że przez kilka ostatnich posiedzeń Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego zajmowała się głównie tematami ochrony zdrowia. Przez cały ten czas, poza emocjami na spotkaniach niewiele się zmieniło. Należałoby wychodząc od analizy naszych lokalnych parametrów sformułować wnioski, które można by było przekazać na poziom wyższy. Podkreślił jak ważne jest unikanie negatywnych emocji w drodze do wypracowania stanowiska. Porównując czteroletni przyrost środków na służbę zdrowia to on w ciągu tych czterech lat w skali kraju przyrósł o 30 mld złotych. Jeżeli chodzi o te 50 mln złotych, o których była mowa. Owszem jest to zmniejszenie, ale od końcowego wyniku Lubelskiego Oddziału NFZ za ubiegły rok, natomiast w grudniu mieliśmy o 20 mln złotych dodatkowych pieniędzy. Niewykluczone jest, że wspólnym działaniem i decyzjami doprowadzimy do korekty w górę. Te -50 mln zł nie uwzględniło informacji, iż w grudniu odnotowano duży zastrzyk finansowy, który pozwolił szpitalom na regulowanie zobowiązań.

Hanna Kowalska - Ekspert z ramienia Forum Związków Zawodowych

Poinformowała, że jest Przewodniczącą Zakładowej Organizacji Związkowej OZZiP OSP ZOZ w Puławach i jako strona związkowa chce być partnerem pracodawcy w dialogu i nie ma takiej możliwości. W kwestii finansowania ochrony zdrowia pracodawca ma takie karkołomne zadanie „z puzzli, z których może ułożyć Reksia musi ułożyć bitwę pod Grunwaldem”. Ambicje pracodawcy są zrozumiałe, przyznała, że sama jest człowiekiem zadaniowym i zawsze chce wykonać swoje zadanie jak najlepiej, ale czy to tędy droga, że w momencie, kiedy tego finansowania jest za mało, pracodawca zmniejsza etaty na 0,8, żeby nie zapłacić minimalnej płacy krajowej, komunikując, że wydajność pracy ma wzrosnąć w tym czasie o 25%. Odwołała się do wypowiedzi Pana Przewodniczącego A. Tytuły, że sytuację poprawiło trochę 1200 zł do zasadniczej w sytuacji pielęgniarek i położnych. Ale w tym momencie podsuwa się pracownikom, pielęgniarkom i położnym porozumienia, w których mają przyjąć do wiadomości i zgodzić się na to, że od 1 kwietnia br. będą miały zmniejszone wynagrodzenie. Trudno powiedzieć o ile, bo nie jest to sprecyzowane w tym porozumieniu. Czy tędy droga? Żeby pracodawcy byli zmuszeni, ale z drugiej strony jak ma

być zapewniona zamienialność kadr medycznych, jeżeli stosuje się takie praktyki. Czy rzeczywiście mamy inne wyjście niż strajk? - Wygląda na to, że nie.

Marian Król - Przewodniczący WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Sprostował, że wojewoda nie jest organem założycielskim dla żadnego szpitala, co nie oznacza, iż jest zwolniony z odpowiedzialności, mając świadomość sytuacji, która w przekonaniu Przewodniczącego M. Króla jest „przestępcza”. Przyznał, że wszystkie głosy, które pojawiły się podczas obrad są bardzo ważne. Istotny jest za mały nakład pieniędzy. Dla osiągnięcia jakichkolwiek efektów, należy sformułować wnioski, żeby po tej debacie skierować ponownie problem do prac Zespołu Roboczego.

Piotr Krawiec - Przewodniczący Konwentu Szpitali Powiatowych Województwa Lubelskiego

Stwierdził, że prostym rozwiązaniem dla szpitali jest zakaz zaciągania jakichkolwiek kredytów. Zaciągnięte kredyty skutkują właśnie taką sytuacją jaką dziś mamy. Za rok czasu wszystkie organy założycielskie będą poważnie myśleć o szpitalach, gdy będą musiały dopłacić do ich działalności albo podejmować inne odpowiedzialne decyzje dotyczące zakresu działalności.

Mirosława Gałań - Business Centre Club

Zauważyła, że nakłady wszystkich środków nie poprawiają sytuacji, ponieważ nie pokrywają wzrostu kosztów, a z roku na rok wszystkie koszty rosną. Dążymy do 7%, w tej chwili mamy 4%. Rozmowę o finansach można odłożyć na później, najważniejsza teraz jest zmiana całego systemu ubezpieczeń i zmiana systemu działania służby zdrowia, to jest podstawa dla prawidłowego funkcjonowania.

Maciej Nejkauf - NSZZ „Solidarność”

Zaznaczył, jak ważna jest frekwencja i zaangażowanie członków Stałych Zespołów Roboczych, jak i całej Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego we wspólną pracę nad rozwiązywaniem poszczególnych problemów i dialog.

Marek Chmielewski - Przewodniczący SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Na pewno należy kontynuować temat, taka myśl wynika z ogromu i złożoności tego tematu, w porozumieniu z Prezydium WRDS może należy ograniczyć zakres tematyczny, po to, żeby nie dyskutować o rzeczach, których nie da się uporządkować w ciągu trzech godzin. Należy określić granice i możliwości czasowe. Poprosił Pana M. Paszkę o wypowiedź w kwestii zarządzania szpitalem niepublicznym, pytając; Jaki jest wynik finansowy za ubiegły rok? Jaki jest poziom zadłużenia? Dla rozważenia o sposobie zarządzania podmiotami niepublicznymi.

Mariusz Paszko - Przewodniczący Konwentu Szpitali Zamojszczyzny

Zwrócił uwagę na to, że jedynym związkiem, który o wszystko pyta jest Związek NSZZ „Solidarność”. Szpital dzielimy na grupy pielęgniarki, lekarze, ratownicy, natomiast nie wymieniamy salowej, elektryka, obsługi, która wynosi materiał zakaźny, a przecież bez tych

osób szpital nie będzie funkcjonował. Szpital jest jak jeden organizm nie można go oceniać z punktu widzenia jednej grupy zawodowej. Ustawa „zembalowa” zrobiła bardzo dużo złego, pieniądze, które zostały dostała tylko jedna grupa zawodowa, panie tego nie odczuwają, bardzo dobrze, że dostały te pieniądze, ale to powoduje też konflikty wewnętrzne, pozostały personel także ich potrzebuje. Teraz zacznie brakować kierowców sanitarnych, ponieważ przenoszą się oni do innych miast, tam gdzie lepiej płacą. Jesteśmy w takiej gospodarce rynkowej, Fundusz tyle ile ma, tyle płaci my musimy się do tego dostosowywać. Ze Związkiem Pielęgniarek i Położnych bardzo dobrze się współpracuje, wspólnie przeszliśmy likwidację szpitala. Wydatki są większe niż przychody. Na wzrost minimalnego wynagrodzenia nie dostaliśmy pieniędzy, a to też wzrost kosztów. Należy się zastanowić nas strukturą służby zdrowia w województwie lubelskim.

Marian Król - Przewodniczący WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Poddał pod głosowanie wnioszek, żeby skierować ponownie problem do prac Stałego Zespołu Roboczego ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL. Członkowie jednomyślnie zdecydowali o potrzebie ponownego spotkania się zespołu roboczego.

Ad 3. Przyjęcie uchwał WRDS WL:

Głosowanie nad przyjęciem uchwały w sprawie zmiany uchwały nr 6/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Infrastruktury i Transportu WRDS WL:

Głosy za	- 24
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 0

Głosowanie nad przyjęciem uchwały w sprawie zmiany uchwały nr 7/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL:

Głosy za	- 24
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 0

Głosowanie nad przyjęciem uchwały w sprawie zmiany uchwały nr 9/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Rynku Pracy, Zatrudnienia, Wynagrodzeń i Świadczeń Socjalnych WRDS WL:

Głosy za	- 24
Głosy przeciw	- 0
Głosy wstrzymane	- 0

Głosowanie nad przyjęciem uchwały w sprawie zmiany uchwały nr 10/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Gospodarki, Innowacji i Rozwoju Przedsiębiorczości WRDS WL:

Głosy za	- 24
Głosy przeciw	- 0

Głosy wstrzymane - 0

Głosowanie nad przyjęciem uchwały w sprawie zmiany uchwały nr 11/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Funduszy Europejskich WRDS WL:

Głosy za - 24

Głosy przeciw - 0

Głosy wstrzymane - 0

Głosowanie nad przyjęciem uchwały w sprawie zmiany uchwały nr 12/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Edukacji i Szkolnictwa wyższego WRDS WL:

Głosy za - 24

Głosy przeciw - 0

Głosy wstrzymane - 0

Głosowanie nad przyjęciem uchwały w sprawie zmiany uchwały nr 7/2019 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego w sprawie składu SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL:

Głosy za - 24

Głosy przeciw - 0

Głosy wstrzymane - 0

Głosowanie nad przyjęciem stanowiska Nr 1/2020 WRDS WL z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie planów wdrażania przez samorząd województwa lubelskiego „Lubelskiej Pełnoprofilowej Ochrony Zdrowia” oraz społecznych konsekwencji wdrażania restrukturyzacji jednostek ochrony zdrowia podległych samorządowi województwa:

Głosy za - 24

Głosy przeciw - 0

Głosy wstrzymane - 0

Członkowie WRDS WL jednogłośnie przyjęli Stanowisko Nr 1/2020 w sprawie WRDS WL z dnia 24 stycznia 2020 roku.

Ad 4. Wolne wnioski.

Dyskusja

Wiktor Szyborski - Konfederacja „Lewiatan” Zgłosił chęć zorientowania się co dzieje się w Grupie Azoty. Przypomniał zobowiązanie Pana Wojewody, że miała powołana osoba odpowiedzialna za nadzorowanie sytuacji Azotów.

Tomasz Pitucha - strona rządowa

Poinformował, że Ministerstwo Aktywów Państwowych dokonuje różnych aktualizacji w związku z wejściem w życie ustawy, która reguluje zakres działu rządowego jakim jest Ministerstwo Aktywów Państwowych. Zaproponował, żeby na jedno z najbliższych spotkań zaprosić Pana Posła Artura Sobonia, który zawiaduje tymi tematami.

Marek Chmielewski - Przewodniczący SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Podsunał propozycję do rozważenia przez Prezydium i Wojewódzką Radę Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego zorganizowania w lipcu lub sierpniu uroczystego spotkania z okazji 40 rocznicy od rozpoczęcia Dialogu.

Marian Król - Przewodniczący WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Poparł wniosek Pana M. Chmielewskiego, zapewnił, że zostanie on poruszony na posiedzeniu Prezydium WRDS.

Ad 5. Zakończenie posiedzenia.

Marian Król - Przewodniczący WRDS WL, NSZZ „Solidarność”

Podziękował wszystkim zgromadzonym za udział w spotkaniu i zakończył posiedzenie.

PROTOKOLANT

/-/ Noemi Sikorska

**PRZEWODNICZĄCY
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
Województwa Lubelskiego**

/-/ Marian Król

Załączniki:

1. Imienna lista obecności z posiedzenia plenarnego w dniu 28 lutego 2020 r.
2. Stanowisko 1/2020 WRDS WL z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie planów wdrażania przez samorząd województwa lubelskiego „Lubelskiej Pełnoprofilowej Ochrony Zdrowia” oraz społecznych konsekwencji wdrażania restrukturyzacji jednostek ochrony zdrowia podległych samorządowi województwa.
3. Prezentacja Forum Związków Zawodowych - warunki pracy pielęgniarek 28 lutego 2020 r.
4. Uchwała Nr 3/2020 WRDS WL z dnia 28 lutego 2020 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 6/2016 WRDS WL w sprawie składu SZR ds. Infrastruktury i Transportu WRDS WL.
5. Uchwała Nr 4/2020 WRDS WL z dnia 28 lutego 2020 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 7/2016 WRDS WL w sprawie składu SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL.
6. Uchwała Nr 5/2020 WRDS WL z dnia 28 lutego 2020 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 9/2016 WRDS WL w sprawie składu SZR ds. Rynku Pracy, Zatrudnienia, Wynagrodzeń i Świadczeń Socjalnych WRDS WL.

7. Uchwała Nr 6/2020 WRDS WL z dnia 28 lutego 2020 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 10/2016 WRDS WL w sprawie składu SZR ds. Gospodarki, Innowacji i Rozwoju Przedsiębiorczości WRDS WL.
8. Uchwała Nr 7/2020 WRDS WL z dnia 28 lutego 2020 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 11/2016 WRDS WL w sprawie składu SZR ds. Funduszy Europejskich WRDS WL.
9. Uchwała Nr 8/2020 WRDS WL z dnia 28 lutego 2020 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 12/2016 WRDS WL w sprawie składu SZR ds. Edukacji i Szkolnictwa Wyższego WRDS WL.
10. Uchwała Nr 9/2020 WRDS WL z dnia 28 lutego 2020 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 7/2016 WRDS WL w sprawie składu SZR ds. Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia WRDS WL.