

PROTOKÓŁ
Nr 31
z obrad Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Poznaniu
26 czerwca 2024 roku

Miejsce obrad	Sala posiedzeń nr 2, UMWW
Uczestnicy spotkania	członkowie Rady – przedstawiciele związków pracowników, przedstawiciele związków pracodawców, strona samorządowa, strona rządowa
Organizatorzy	Marszałek Województwa Wielkopolskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu
Załączniki	Lista obecności

26 czerwca 2024 roku odbyło się 31. posiedzenie Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Poznaniu. Otwarcia dokonał Przewodniczący WRDS Pan Marek Woźniak Marszałek Województwa Wielkopolskiego, który powitał uczestników spotkania – członków Rady oraz zaproszonych gości.

Pan Przewodniczący przypomniał, że tematem spotkania jest kwestia wynagrodzeń w opiece zdrowotnej. Zagadnienie to, wywołane wystąpieniem Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Wielkopolskiego, było już przedmiotem debat ale okazuje się wciąż aktualne. Prowadzone w tym zakresie prace legislacyjne nadal nie zostały zakończone. Poinformował, że Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Katowicach 29 marca 2024 r. podjęła już stanowisko w sprawie realizacji podwyżek wynagrodzeń w związku z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych i konsekwencji jakie wynikają z tej regulacji dla podmiotów leczniczych publicznej ochrony zdrowia w pozostałych obszarach ich funkcjonowania. Podobnie postąpiła też Kujawsko-Pomorska Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego.

Pani Barbara Wolna – Przewodnicząca Regionu Wielkopolskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – przypomniała, że 16 grudnia 2022 r. podczas 25 posiedzenia plenarnego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Poznaniu przedstawiona została informacja dotycząca realizacji w podmiotach leczniczych postanowień ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. - „o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych” w zakresie podwyżek wynagrodzeń. Efektem tych obrad niestety, nie stało się wspólne stanowisko strony samorządowej, pracodawców i pracowników. W lutym 2023 r. środowisko związane z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych (zrzeszającym ponad 80 tysięcy członków), powołało Komitet Inicjatywy Ustawodawczej.

- 22 maja 2023 r. Komitet Obywatelski Inicjatywy Ustawodawczej złożył w Sejmie obywatelski projekt ustawy podpisany przez ponad 120 tysięcy obywateli
- 13 lipca 2023 r. odbyło się pierwsze czytanie, a projekt został skierowany do Komisji Zdrowia i Komisji Finansów. Posiedzenia tych komisji nigdy się jednak nie odbyły. Wszystkie ugrupowania „Koalicji 15 października” deklarowały poparcie dla naszego projektu obywatelskiego.
- Ponowne pierwsze czytanie ustawy w nowej kadencji Sejmu RP odbyło się 29 listopada 2023r. Projekt został ponownie skierowany do komisji Finansów Publicznych i Komisji Zdrowia. Na pierwszym posiedzeniu komisji powołano podkomisję do dalszych prac nad ustawą
- Podkomisja obradowała 11 kwietnia 2024 r. ale z jej obrad nic nie wnिकnęło, oprócz stwierdzenia braku środków na realizację założeń projektu.
- Na posiedzeniu podkomisji 24 kwietnia 2024r padła propozycja rządowa o rozłożeniu proponowanej podwyżki na okres dwóch lat zaczynając od roku 2025 oraz przeniesienia dalszych negocjacji na poziom Komisji Trójstronnej.
- 14 maja 2024 r. odbyło się posiedzenie Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia w CDS Dialog, niestety również bez przełomu.

Obywatelski projekt OZZPiP zakłada:

- spłaszczenie różnic pomiędzy grupami zawodowymi l. p. 2, 5 i 6 poprzez podniesienie współczynników dla grupy 5 i 6 z pozostawieniem współczynnika dla grupy 2 bez zmian,

- powiązanie wynagrodzenia pielęgniarek i położnych objętych ustawą z faktycznie posiadanymi kwalifikacjami – wprowadzenie zapisu „kwalifikacje posiadane” zamiast dotychczasowego „kwalifikacje wymagane”,
- gwarancji przekazywania środków na pokrycie wzrostu minimalnego wynagrodzenia określonego ustawą w ramach systemu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
- zaliczenie pracownika do grupy o wyższym współczynniku od następnego miesiąca po udokumentowaniu uzyskanych kwalifikacji.

Niestety minął ponad rok a wnioskowanych, niezbędnych zmian nadal w Polsce nie wprowadzono, co z kolei doprowadziło do pogłębienia problemu, eskalacji napięcia i kilkunastu tysięcy sporów sądowych, do których inicjowania zmuszony został personel, głównie pielęgniarki i położne, podzielony i szczególnie pokrzywdzony ww. ustawą oraz niejednorodnym sposobem jej realizacji w podmiotach leczniczych. Zostało to spowodowane rozbieżnymi interpretacjami tych samych przepisów, dokonywanymi przez Ministra Zdrowia, sądy powszechne, pracodawców, pracowników oraz związki zawodowe.

Pani Joanna Musiał – Forum Związków Zawodowych – wyjaśniła kwestie kwalifikacji posiadanych czy uznawanych. Wskazała, że ustawodawca powinien w sposób jednoznaczny dookreślić jak należy rozumieć wymagania kwalifikacji zawodowych na określonym stanowisku w podmiocie leczniczym. W szczególności powinien jednoznacznie stwierdzić czy ma pozostać bez zmiany dotychczasowy zapis kwalifikacji wymaganych przez pracodawcę na określonym stanowisku pracy, czy jednak należy uznać za wskazane uznawanie kwalifikacji rzeczywiście posiadanych przez pracownika zatrudnionego na danym stanowisku, lub przynajmniej kwalifikacji rzeczywiście posiadanych przez pracowników wykonujących zawody medyczne. Mając na uwadze między innymi zapewnienia towarzyszące wejściu w życie ustawy w jej pierwotnym brzmieniu i cel, jakim miało być uczynienie szczególnie deficytowych zawodów medycznych bardziej atrakcyjnymi ze względu na wysokość wynagrodzeń związaną z wykształceniem i kwalifikacjami, pożądana jest zmiana dotychczasowego zapisu i uznawanie kwalifikacji posiadanych przez medyków.

Należy sobie uświadomić, że w systemie ochrony zdrowia na dzień dzisiejszy, zatrudnionych jest 239 tysięcy pielęgniarek, w tym ponad 90 tysięcy z nich ma ponad 60 lat. Kolejne 93 tysiące nabędą prawa emerytalne w ciągu najbliższych 10 lat. W takim tempie nie przybywa nam nowych osób w systemie, a samo zwiększanie ilości studentów nie ma znaczenia bo większość absolwentów nie podejmuje pracy w zawodzie, a mniej niż 10 procent trafia do systemu publicznego.

Znowelizowane zapisy ustawy nie powinny pozostawać w sprzeczności z zasadami prawa pracy:

- art. 18^{3C} oraz art.78 §1 Kodeksu Pracy, oraz dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2041 z dnia 19 października 2022 r., w sprawie adekwatnych wynagrodzeń minimalnych w Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, s.33), którą państwa członkowskie powinny wdrożyć do dnia 15 listopada 2024 r.
- Uznać także należy zasadę ustalania wynagrodzenia, które powinno odpowiadać w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniać ilość i jakość świadczonej pracy (art. 78 §1 Kodeksu Pracy).
- Konieczne jest również zapewnienie zasady zgodności z zasadą niedyskryminacji oraz zasady proporcjonalności w przypadku różnicowania stawek ustawowego

najniższego wynagrodzenia dla określonych grup zawodowych (art. 6 ww. dyrektywy UE)

Ponadto zauważyła, że przepisy znowelizowanej ustawy mogą w określonej sytuacji społeczno-gospodarczej stanowić odstępstwo od ww. zasad prawa pracy, przy czym muszą to wprost wskazać nadając nowym zapisom charakter przepisów *lex specialis* do ogólnych zasad wynikających z Kodeksu Pracy. Realizacja przepisów ustawy przez pracodawców – która jest obecnie różnie wdrażana w życie wobec rozbieżnych interpretacji – nie może powodować pomijania czy ignorowania posiadanego przez personel medyczny wykształcenia i kwalifikacji, tylko dlatego, że podmiotu leczniczego nie stać od strony ekonomicznej na wypłaty najniższych gwarantowanych ustawowo wynagrodzeń.

Należy zatem wprost wskazać, że nowelizowana ustawa jako przepis szczególny ma pierwszeństwo zastosowania przed Kodeksem Pracy. Takie zapisy już funkcjonują w obowiązujących w Polsce przepisach jak :

- art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela,
- art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych,
- art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych.

Nowelizacja przepisów w kierunku posiadanych kwalifikacji jest właściwa również z uwagi na fakt zobowiązania zawodów medycznych do ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz pokrywania znacznej części kształcenia podyplomowego pracowników medycznych ze środków budżetu państwa.

Zwrócić należy również uwagę na niespójność dotychczasowych zapisów ustawy „o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych” i zawartego w niej zapisu o uznawaniu kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku z art. 12 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, który nakłada i wprost nakazuje tej grupie zawodowej udzielać świadczeń medycznych i pomocy pacjentom zawsze z wykorzystaniem posiadanych kwalifikacji zawodowych, a nie tylko kwalifikacji jakich od nich wymaga pracodawca na zajmowanym stanowisku pracy.

Ponadto konieczne jest zmniejszenie różnic pomiędzy grupami zawodowymi w poziomach gwarantowanych najniższych wynagrodzeń po to aby uniknąć zarzutu pracowników z niższych grup zawodowych w kwestii nieprzestrzegania ogólnych zasad Kodeksu Pracy.

Roszczenia sądowe pielęgniarek i położnych dotyczą z jednej strony uwzględnienia pielęgniarek i położnych posiadających specjalizację oraz tytuł magistra, w grupie zawodowej l.p. 2 i wyrównania wynagrodzenia, z drugiej zaś strony roszczenia te dotyczą zasądzenia na rzecz pielęgniarek i położnych, nielegitymujących się tytułem magistra, w grupie zawodowej l.p. 5 i 6, wynagrodzeń takich jak w grupie l.p. 2 ponieważ zakres uprawnień i obowiązków tych grup jest w wielu przypadkach tożsamy, a co za tym idzie, według strony występującej z roszczeniem, winien być jednakowo wynagradzany w związku z zasadą wynikającą z art. 18^{3c} Kodeksu Pracy.

Zapisy nowelizujące ustawę powinny zostać sformułowane w sposób niebudzący wątpliwości i niegenerujący rozbieżnych interpretacji, stanowiąc podstawę do jednoznacznego zakwalifikowania pracowników podmiotów leczniczych do określonej grupy zawodowej i zastosowania właściwego współczynnika pracy do wyliczenia wynagrodzenia zasadniczego. Powinny one pilnie zmniejszyć drastyczne różnice w wynagrodzeniach zasadniczych pracownikom w obrębie danej grupy zawodowej (co dotyczy przede wszystkim grupy pielęgniarek i położnych) ale konieczna jest też równoległa ingerencja i regulacja dotycząca opisu kompetencji zawodowych. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek

i położnych powinno znaleźć odzwierciedlenie w rozszerzaniu kompetencji, które mogą samodzielnie realizować pielęgniarki i położne z tytułem magistra, jak również w określeniu odpowiedzialności za realizację tych kompetencji tak, aby nastąpiło zróżnicowanie tych kompetencji i odpowiedzialności we wszystkich grupach pielęgniarek i położnych. Pewność obrotu prawnego wymaga pilnego uregulowania tych kwestii, ponieważ dzisiejsza sytuacja powoduje, że pracownicy są zmuszani do udowadniania swoich racji przed sądem, dodatkowo generuje również koszty po stronie pracodawców, którzy w większości przegrywają procesy. Sytuacja nie służy żadnej ze stron stosunku pracy i należy ją jak najszybciej zakończyć. To działanie stworzy bazę i podstawę do uzasadnienia zachowania obiektywnych różnic płacowych powiązanych z kwalifikacjami i wykształceniem. Wszystkie wymienione wyżej kierunki nowelizacji ustawy muszą zostać powiązane z właściwym finansowaniem podmiotom leczniczym pełnych kosztów udzielania świadczeń medycznych. Jest to konieczne, skoro kształtowanie i określanie wysokości wynagrodzeń i ich podwyżek w podmiotach leczniczych finansowane ze środków publicznych odbywa się na poziomie regulacji ustawowej.

Fundamentalne jest zatem zapewnienie podmiotom leczniczym środków finansowych na ww. cel w odpowiedniej wysokości oraz zapewnienie pracodawcom pełnego finansowania wzrostów wynagrodzeń. Konieczne jest zatem wpisanie obowiązku zapewnienia finansowania wprost do nowelizowanej ustawy. Jednocześnie pracodawcy powinni otrzymać od NFZ środki na poziomie niezbędnym na wdrożenie podwyżki płac według faktycznych, udokumentowanych potrzeb, a zatem jako tzw. środki „znaczone” na wynagrodzenia pracowników. Takie rozwiązanie funkcjonowało już przez 12 miesięcy i sprawdziło się w praktyce.

Warto przypomnieć o zapisach Stanowiska Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r., gdzie oprócz złożenia gwarancji corocznego zapewniania świadczeniodawcom środków na wzrosty wynagrodzeń wynikające z tej ustawy, ustalono, że w latach 2023-2027 co najmniej drugie 50% środków będzie przekazywane podmiotom leczniczym na realizację pozostałych obszarów ich działalności, co miało się przełożyć na zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów.

Zgodnie z dotychczas obowiązującymi zapisami ustawy pracodawca ma obowiązek zaliczać pracownika do grupy o wyższym współczynniku raz w roku, po 1 lipca. Wnosimy o to aby do takiego zaliczenia dochodziło w kolejnym miesiącu po uzyskaniu dyplomu potwierdzającego ukończenie kształcenia.

Konieczne jest również dokonanie zapisu regulującego podwyższanie wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych, którzy dziś również oczekują podwyższania wynagrodzenia ale zapisy ustawy nie gwarantują pracodawcom pokrywania kosztów z tym związanych.

Na koniec poinformowała, że istnieje potrzeba doprecyzowania zasad podwyższenia wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych, którzy nie wykonują zawodu medycznego i nie są również pracownikami działalności podstawowej. Są oni klasyfikowani jako pracownicy administracji, techniczni i ekonomiczni oraz pracownicy gospodarczy. W tym celu należy tak doprecyzować zapis art. 5 ww. ustawy aby ich wzrost wynagrodzenia był oparty o zasady obligatoryjności a nie uznaniowości.

Pan Przewodniczący przypominając cel spotkania poinformował, że 27 maja 2024 r. złożony został wniosek do Zespołu Problemowego ds. Ochrony Zdrowia Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Poznaniu, w sprawie wydania stanowiska o konieczności pilnego wprowadzenia rozwiązań określających w sposób precyzyjny kwestie wynagrodzeń

pracowników w podmiotach leczniczych w związku z „ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych” i konsekwencji, jakie wynikają z tej regulacji dla samych pracowników jak i podmiotów leczniczych publicznej ochrony zdrowia w pozostałych obszarach ich funkcjonowania.

Następnie przytoczył zapis ostatniego akapitu wniosku, będący prośbą skierowaną do WRDS w Poznaniu o apel ws. nowelizacji właściwych przepisów prawa, traktujących o wynagrodzeniach pracowników ochrony zdrowia oraz o jasne i precyzyjne dookreślenie kryteriów regulacji wynagrodzeń personelu medycznego, w tym pielęgniarzkiego i położniczego, jak i personelu niemedycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych oraz jednoznaczne, nie budzące wątpliwości interpretacyjnych, sformułowanie przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a także pozostałych aktów prawnych odnoszących się do sfery kształtowania wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia. Niezbędnym i koniecznym jest odpowiednie skorelowanie zapisów wszystkich tego typu aktów prawa powszechnie obowiązującego tak aby były spójne.

Pan Radosław Kołaciński – Dyrektor Szpitala Zespołowego w Kaliszu – powiedział, że postulaty znane są pracodawcom. Zauważył, że jeżeli pracodawcy będą mieli czytelne przepisy nie pozwalające na manewry, to będą zapisów ustawy przestrzegać. Odnosząc się do stanowiska WRDS w Katowicach, zauważył, że jest ono w swoim brzmieniu akceptowalne, z wyjątkiem dwóch wątków.

Po pierwsze by w zdaniu "W szczególności winien dookreślić, czy ma pozostać bez zmian dotychczasowy zapis dotyczący kwalifikacji wymaganych przez pracodawcę na określonym stanowisku pracy, czy jednak należy uznać za wskazane uznawanie kwalifikacji rzeczywiście posiadanych przez pracownika zatrudnionego na danym stanowisku lub przynajmniej przez pracowników wykonujących zawody medyczne", słowo pracodawcę zamienić na ustawodawcę.

Po drugie by akapit „Ze względu na docierające od kolejnych pracodawców niepokojące sygnały o konieczności zawieszania lub zamykania oddziałów z powodu nagłych odejść personelu, żądającego wygórowanych i nierealnych do spełnienia podwyżek - z racji zagrożeń dla płynności finansowej szpitali w obszarze publicznej ochrony zdrowia - istotnym problemem zdaje się brak regulacji ograniczających dopuszczalną maksymalną wysokość wynagrodzeń przedstawicieli poszczególnych grup zawodowych, zatrudnionych przy realizacji świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych ze środków publicznych, w powiązaniu z kryterium m.in. wykształcenia i kwalifikacji. Na wniosek strony pracodawców (podmiotów leczniczych), poparty przez pozostałe strony WRDS, poddajemy pod rozważenie zasadność uregulowania w przepisach powszechnie obowiązujących maksymalnych stawek wynagrodzeń zasadniczych pracowników z poszczególnych grup zawodowych zatrudnionych w podmiotach leczniczych przy realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, aby utrzymać równowagę pomiędzy różnymi poziomami wynagrodzeń w sektorze medycznym i zatrzymać spiralę wzrostu płac specjalistów w najbardziej deficytowych dziedzinach. Prace w tym obszarze muszą również określić - przynajmniej dla podmiotów leczniczych działających w sferze publicznej ochrony zdrowia - górne granice stawek godzinowych dla pracowników świadczących pracę na podstawie umów zlecenia czy w ramach kontraktów”, w całości wykreślić.

Pani Wioletta Niemiec – członek Zespołu Ekspertskiego ds. działań naprawczych i procesów restrukturyzacyjnych oraz monitorowania sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych

publicznych zakładów opieki zdrowotnej – zaproponowała żeby pominąć w stanowisku katowickim kwestię ustalenia maksymalnego wynagrodzenia (nieobejmowania regulacjami kontraktów i umów cywilnoprawnych, a odwołaniem się do ustawy kominowej), zgadzając się z przedmówcą by na ten moment kontrowersyjny akapit w całości wykreślić.

Pan Przewodniczący zaproponował, by nie zmieniać stanowiska katowickiego lecz by WRDS w Poznaniu popierając je wyartykułowała dodatkowo własne postulaty, gdyż w ten sposób temat zostanie zrealizowany w ciągu 2-3 dni, a poparcie stanowiska katowickiego jeśli jest dobrze napisane, ujmy nikomu nie przynosi.

Pani Małgorzata Machulska – Zastępca Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu – przypominała, że środki finansowe, którymi dysponuje Fundusz określone są właściwym algorytmem. Wszystkie rodzaje świadczeń zostały podzielone na grupy, definiowane poprzez:

- podstawową opiekę zdrowotną, w której mamy do czynienia również z nocną świąteczną opieką zdrowotną i tzw. programami budżetowymi koordynacji,
- ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, w tym badania kosztochłonne, leczenie szpitalne, poszczególne rodzaje świadczeń typu opieka paliatywna, świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze, leczenie psychiatryczne itd.

W koszcie świadczenia medycznego znajduje się pozycja pt. wzrost wynagrodzeń. Dotyczy ona wszystkich osób, które współuczestniczą w wykonaniu tego świadczenia czyli zarówno personelu lekarskiego, personelu pielęgniarstwa, położniczego, fizjoterapeutycznego, a także pracowników diagnostycznych. Trzeba zatem mieć świadomość, że nie ma dedykowanych środków na daną grupę zawodową. Ale jest zmiana wyceny świadczeń opieki zdrowotnej, co pozwala dyrektorowi na samodzielność.

Wyznaczono w roku 2024 takie obszary zmian, w których istotne jest zarówno zwiększenie dostępności jak i poprawa wynagrodzenia pracowników. Wskazano, że takim obszarami są psychiatria dziecięca, opieka długoterminowa, świadczenia stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym oraz ratownictwo medyczne z transportem sanitarnym.

Pan Przewodniczący podsumowując dyskusję zaproponował by Zespół problemowy ds. ochrony zdrowia WRDS w Poznaniu przelał na papier konkretne zapisy zaproponowanych dziś uwag do stanowiska katowickiego, a następnie jak najszybciej przekazał wypracowany materiał do obiegu akceptacji. W konsekwencji podjęta przez Radę uchwała zostanie przekazana do Ministerstwa Zdrowia oraz Rady Dialogu Społecznego.

Pan Lesław Namysł – Przewodniczący Regionalnej Sekcji Służby Zdrowia NSZZ "Solidarność" – wskazał, że problem dotyczy niedostatecznej ilości środków finansowych w stosunku do potrzeb. NFZ, jak wiadomo, ma ograniczone możliwości, dyrekcje szpitali również nie dysponują odpowiednimi kwotami, a same placówki często są zadłużone. Zatem jedynie zwiększenie dofinansowania pomogłoby rozwiązać omawiany problem.

Pan Bernard Niemiec – NSZZ "Solidarność" – zaproponował, by przede wszystkim zaktywizować działalność Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia. Następnie nie popierać stanowiska katowickiego lecz stworzyć własne stanowisko WRDS w Poznaniu dotyczące problematyki pielęgniarstwa i położnych uzupełnione również o zawody niemedyczne.

Pan Przewodniczący wyjaśnił, że propozycja poparcia stanowiska katowickiego wraz z zaproponowanymi zmianami podyktowana była jedynie względami pragmatycznymi, czyli potencjalnie krótkim czasem realizacji. Nie mniej inicjatywa pozostawiona zostaje Zespołowi na zasadzie własnego uznania, który albo sformułuje uwagi do stanowiska istniejącego, albo napisze własne.

/W dalszej kolejności Rada podjęła uchwałę w sprawie zmiany Uchwały nr 4/2016 z dnia 5 października 2016 roku w sprawie powołania Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Poznaniu. Z uwagi na zmianę składu Zarządu Województwa Wielkopolskiego zaistniała potrzeba aktualizacji składu Zespołu. Na wniosek strony samorządowej dokonana została zmiana w taki sposób, że w miejsce Pani Pauliny Stochniałek powołana została Pani Katarzyna Kretkowska/

Pan Jacek Silski – Konfederacja "Lewiatan" – zauważył, że jeśli chodzi o poziom dofinansowania wielkopolskiego NFZ, to region wielkopolski plasuje się 16 miejscu biorąc pod uwagę ilość środków przypadających na jedną osobę. Dla przykładu województwo małopolskie znajduje się w tym zestawieniu na miejscu ósmym, a województwo śląskie na szóstym.

Pan Przewodniczący poinformował członków Rady, że otrzymał pismo od Zarządu Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pracowników WZM S. A. w Poznaniu opisujące obecną działalność firmy oraz wyrażające niepokój i troskę o przyszłość jednostki. Następnie przekazał je wraz z uchwałą Nr 37/2024 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Poznaniu w sprawie: zajęcia wspólnego stanowiska dotyczącego obecnej sytuacji Polskiej Grupy Zbrojeniowej do nowego Ministra Aktywów Państwowych.

Pan Bernard Niemiec uzupełniająco zwrócił uwagę, by w przypadku Wielkopolski mówić o potencjale wszystkich trzech zakładów, zatem również o H. Cegielski-Poznań S.A. oraz WSK PZL Kalisz S.A.

Pan Przewodniczący zgodził się z przedmówcą, przypominając jednocześnie, że zostało to już precyzyjnie ujęte we wspomnianej uchwale Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Poznaniu z dnia 02.04.2024 roku w sprawie: zajęcia wspólnego stanowiska dotyczącego obecnej sytuacji Polskiej Grupy Zbrojeniowej i nic się w tej kwestii nie zmieniło. Jednocześnie zapowiedział podjęcie dalszych zdywersyfikowanych działań lobbingsowych w tym zakresie.

Oprac. Biuro Obsługi WRDS w Poznaniu
Przemysław Belka

Marek Woźniak
Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w Poznaniu