Stanowisko nr 1/21
Strony pracowników, strony pracodawców oraz strony samorządowej Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia
działającego w ramach Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim
z dnia 18 marca 2021 r.

w sprawie problemów i zaniedbań w ochronie zdrowia jakie ujawniły się szczególnie w okresie stanu epidemii w Polsce

Strona pracowników, strona pracodawców oraz strona samorządowa Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia, będącego ciałem pomocniczym Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim, działając na podstawie uchwały nr 5/16 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim z 28 stycznia 2016 r. w sprawie powołania Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia[1], § 2 lit. a oraz § 4 ust. 6 Regulaminu Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia z ogromnym niepokojem przyjęły informacje dotyczące problemów i zaniedbań w ochronie zdrowia jakie ujawniły się na Mazowszu po ogłoszeniu 20 marca 2020 r. stanu epidemii w związku z działaniem wirusa SARS-CoV-2. Uwidocznione braki i zaniedbania utrudniają, a w niektórych przypadkach wręcz uniemożliwiają należytą ochronę i opiekę zdrowotną pacjentów, stanowią także realne zagrożenie dla bezpiecznego wykonywania zawodów medycznych w Polsce.

Strona pracowników, strona pracodawców oraz strona samorządowa Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia zwracają uwagę na ogromny chaos legislacyjny, związany z działaniami Parlamentu RP przyjmującego sprzeczne i niejasne przepisy, jak również Rady Ministrów i Ministra Zdrowia, wprowadzających nieczytelne
i niezrozumiałe dla obywateli regulacje prawne w randze rozporządzeń.

Przykładem działania sprzecznego z obowiązującym prawem było niepublikowanie przez kilka kolejnych tygodni podpisanej przez Prezydenta RP *ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19*. Ustawa – przyjęta w procesie legislacyjnym przez władzę ustawodawczą - była prezentowana i popierana przez Rząd RP, jako kluczowa, mająca poprawić warunki walki z epidemią oraz stworzyć rozwiązania prawne regulujące zasady i zakres odpowiedzialności pracowników medycznych do nadzwyczajnych warunków w jakich się znaleźli. Zawierała także rozwiązania umożliwiające wypłatę dodatków do wynagrodzeń dla pracowników medycznych walczących z epidemią. Niestety powyższe przepisy zostały uchylone ustawą nazywaną „naprawczą" i nigdy nie weszły w życie. Podobne zastrzeżenia strona pracowników, pracodawców oraz samorządowa Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia zgłasza wobec Rady Ministrów, która publikuje i ciągle nowelizuje kolejne rozporządzenia w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, a tym samym wprowadza niejasne, sprzeczne i niekonsekwentne oraz zaskakujące obywateli zmiany (w żaden sposób nie są konsultowane i wprowadza się je na kilka godzin przed terminem ich obowiązywania). Powyższe działania skutkują ponadto chaosem organizacyjnym
w podmiotach leczniczych we wszystkich rodzajach działalności ochrony zdrowia, zaczynając od Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) na lecznictwie

1 Zmienionej uchwałą nr 8/16 WRDS z dnia 6.07.2016 r., uchwałą nr 11/16 WRDS z dnia 13.12.2016 r. oraz uchwałą nr 6/17 WRDS z 21.12.2017 r.

szpitalnym kończąc, czego przykładem były występujące w podmiotach leczniczych braki środków ochrony indywidualnej, chaos dotyczący określenia jednoznacznych zasad kwarantanny oraz spóźnione utworzenie i oddanie do użytkowania obiektów kwarantannowych i izolatoriów.

Dodatkowo, strona pracowników, pracodawców oraz strona samorządowa Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia zwracają uwagę na kompletną niewydolność państwowej inspekcji sanitarnej, błędne decyzje w zakresie powołania szpitali jednoimiennych oraz niewystarczającą, odbiegającą od średniej europejskiej liczbę wykonywanych testów PCR. Załamanie w trakcie tzw. drugiej fali epidemii nowego systemu zabezpieczenia I, II, III i IV stopnia (m.in. podmioty I stopnia zabezpieczenia COVID-19 nie miały gdzie kierować pacjentów z pozytywnym wynikiem testu i zmuszone były z uwagi na brak miejsc w szpitalach wyższego poziomu zabezpieczenia przejmować leczenie, uwidoczniły się ponadto braki w zabezpieczeniu łóżek covidowych dla pacjentów z chorobami współistniejącymi). Kolejnym problemem okazał się niekonsekwentnie prowadzony Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19 (przechodzenie do kolejnych faz, pomimo niezaszczepienia wszystkich oczekujących w danej grupie np. wstrzymanie szczepień medyków). Ponadto poważne wątpliwości budzi zasadność podpisania umowy z PZU S.A. w ramach, której na składkę ubezpieczeniową wydano ogromne środki z budżetu państwa, a jak się okazało w praktyce, warunki ubezpieczenia obejmują jedynie niewielką liczbę pracowników medycznych, zaś zakres ubezpieczenia jest znikomy.

Ogromny niepokój wywołuje również utrudniony dostęp do świadczeń ochrony zdrowia dla chorych na inne choroby niż COVID-19. Miernikiem skali zaniedbań w tym obszarze są publikowane przez GUS informacje o zgonach obywateli Polski w liczbie nienotowanej od czasów II wojny światowej oraz fakt, że liczba zgonów nie znajduje pokrycia w publikowanych przez Ministra Zdrowia raportach zgonów w związku z epidemią COVID-19. Zgony niemieszczące się w statystykach, mogą wynikać z braku dostępu pacjentów do leczenia innych schorzeń niż COVID-19, a zamknięcie POZ i AOS dla pacjentów i przejście na system teleporad w tak trudnej sytuacji epidemicznej może świadczyć o porażce Ministerstwa Zdrowia, a tym samym potwierdzać istnienie problemów i zaniedbań w ochronie zdrowia.

Strona pracowników, pracodawców oraz samorządowa Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia zwracają uwagę na ogromne niezadowolenie pracowników medycznych wywołane niezrealizowaną obietnicą przyznania wszystkim medykom, niezależnie od poziomu zabezpieczenia szpitala, w którym pracują dodatkowego wynagradzania w okresie pandemii. Analogicznie jak laboratoria, SOR-y oraz izby przyjęć, tym bardziej, że w szpitalach o I stopniu referencyjności (w których według obecnie obowiązujących przepisów dodatek nie przysługuje), leczeni byli i nadal są pacjenci chorzy na COVID-19. Przepisy regulujące wypłatę dodatków (obecnie podstawą ich wypłaty nie jest powszechnie obowiązujący akt prawny, a polecenie Ministra Zdrowia skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia z 4 września 2020 r., zmienione 30 września 2020 r. i 1 listopada 2020 r.) są niejasne, a ich interpretacja przez pracodawców jest dowolna. Z informacji jakie docierają do Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia wynika, że dochodzi do olbrzymich nieprawidłowości w wypłacie w/w środków. Pracodawcy albo nie wypłacają w ogóle żadnych dodatków, albo nie składają do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) właściwych list pracowników, którym należą się dodatki lub nie korygują tych list, pomimo zaleceń ze strony NFZ. Największym jednak problemem, który może wywołać konflikt społeczny, jest niepoparta merytoryczną argumentacją decyzja polegająca na pomijaniu ogromnej grupy pracowników medycznych w prawie do uzyskania w/w dodatku do wynagrodzenia. Powoduje to różnice płacowe na poziomie nawet kilkunastu tysięcy złotych miesięcznie. Strona pracowników, pracodawców oraz samorządowa Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia apelują o dokonanie pilnych zmian w tym zakresie, z wyrównaniem wynagrodzeń przynajmniej od 1 listopada 2020 r. dla pracowników medycznych zmagających się z pandemią.

Zwracają ponadto uwagę, że decyzja Ministra Zdrowia o czasowym zawieszeniu stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych nie znajduje żadnego uzasadnienia. Pierwotnie zawieszenie stosowania przepisów zostało wprowadzone do 31 grudnia 2020 r., a obecne zostało przedłużone do 31 marca 2021 r. Decyzja w tej sprawie nie była w żaden sposób konsultowana

społecznie ze związkami zawodowymi oraz samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych, a także z pracodawcami. Jest to autorski pomysł Ministra Zdrowia, który doprowadził do sytuacji, w której jedna pielęgniarka opiekuje się obecnie 30-40 pacjentami. Aktualna sytuacja zagraża życiu pacjentów i realnie naraża pielęgniarki na odpowiedzialność karną, cywilną, zawodową i dyscyplinarną za ewentualne błędy. Już sam stan epidemii wywołał wśród pracowników medycznych strach i zagrożenie o własne życie, a dodatkowo zawieszenie od października 2020 r. minimalnych norm zatrudnienia wpłynęło na zawodowe wypalenie i przemęczenie pracowników oraz często podejmowane decyzje o odchodzeniu z zawodu, przy równoczesnym braku zastępowalności kadr przez nowych pracowników.

Strona pracowników, pracodawców oraz samorządowa Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia zwracają uwagę na brak dialogu i współpracy Ministerstwa Zdrowia ze stroną społeczną i pracodawcami. Zmiany legislacyjne jakie wprowadza resort nie są konsultowane społecznie, a zgłoszone poprawki nie są w ogóle uwzględniane.

Strona pracowników, pracodawców oraz samorządowa Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia zwracają się z uprzejmą prośbą o analizę powyższych argumentów. Oczekują zmiany metod pracy, zwiększenia zainteresowania zawodami medycznymi w zakresie poprawy warunków pracy i płacy, silnego promowania zawodów medycznych wśród młodego pokolenia, jako zawodów stabilnych, odpowiedzialnych, ale zarazem szanowanych i godziwie wynagradzanych, co nie jest możliwe do realizacji bez znacznego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia już w roku bieżącym. Brak działań w w/w zakresach może doprowadzić do kryzysu opieki zdrowotnej w województwie mazowieckim, gdy zaczną wybuchać lokalne konflikty i spory zbiorowe.

Mając na uwadze powyżej przedstawione argumenty strona pracowników, pracodawców oraz samorządowa Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia rekomendują Wojewódzkiej Radzie Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim przyjęcie stanowiska, a następnie skierowanie go do Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, a także do wiadomości Przewodniczącego Rady Dialogu Społecznego oraz Przewodniczących Wojewódzkich Rad Dialogu Społecznego.

Przewodnicząca

Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia

/-/

Longina Kaczmarska