

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 126)

z dnia 27 marca 2014 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 126)

27 marca 2014 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, na posiedzeniu zwołanym w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu na wniosek grupy posłów, członków Komisji, przekazany do Komisji w dniu 21 marca 2014 r., rozpatrzyła:

– „Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Neumann** sekretarz stanu oraz **Aleksander Sopiński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Leszek Szalak** zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Teresa Sulik** starszy specjalista w Departamencie Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, **Jan Piotrkowski** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Maciej Piróg** doradca w Kancelarii Prezydenta RP, **Lucyna Dargiewicz** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Dorota Gardias** ekspert Twojego Ruchu, **Maria Janiszewska** członek Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony i Pomocy Społecznej, **Barbara Jurkiewicz** wiceprezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Andrzej Mądrala** wiceprezydent Pracodawców RP, **Maria Ochman** przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” oraz **Grażyna Rogala-Pawelczyk** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Grzegorz Ciura** – specjalista z Biura Analiz Sejmowych.

Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia zwołanym na wniosek grupy posłów, zgodnie z art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Posiedzenie obejmuje tylko jeden punkt, który dotyczy norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Posiedzenie zostało zwołane w związku z wchodzącym w życie w dniu 1 kwietnia tego roku rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. Witam pana ministra, razem ze współpracownikami, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia i oczywiście panie i panów posłów, a także wszystkich zaproszonych gości.

Za chwilę oddam głos panu ministrowi i poproszę o krótkie wprowadzenie. Dostaliśmy materiał – jak myślę – dość wyczerpująco przedstawiający problem z punktu widzenia pana ministra, niemniej jednak będę prosił o krótką informację panią prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, aby przedstawiła problem, który dotyczy właśnie tego środowiska.

Panie ministrze, na początek kilka zdań wprowadzenia z mojej strony. Nie byłoby tego spotkania i tej dyskusji, gdyby nie brak wykonania pewnych zobowiązań, które państwo przyjęli. Już nie mówię o tym, co zawiera wspomniane rozporządzenie z 28 grudnia 2012 r., jakie rodzi ono niebezpieczeństwo dla pacjentów i jakie utrudnienia i niebezpieczeństwo rodzi to dla środowiska pielęgniarek i położnych, w związku z możliwością ograniczenia zatrudnienia. Oczywiście, nie kieruję swego żalu pod adresem pana ministra, bo mam świadomość, że pana wystawiono tutaj dzisiaj jako zajmującego się tą problematyką, natomiast te obietnice były składane przez ministra Arłukowicza osobiście. Mamy harmonogram spotkań.

Panie ministrze, przed wydaniem rozporządzenia, pomijając nawet to jedno spotkanie, na którym padły pewne deklaracje z państwa strony, było 8 kolejnych spotkań ze środowiskiem, na których za każdym razem minister Arłukowicz mówił – „tak, zmie-

nię to rozporządzenie”. „Zmienię”, czyli „przekonałście mnie, że to rozporządzenie nie jest dobre, że wymaga zmiany”. Gdyby minister uważał, że to rozporządzenie jest genialne, znakomite, kompletne i dobrze będzie służyć polskim pacjentom, to rozumiem, że twardo stałby na stanowisku, że niczego zmieniać nie trzeba. Nie, pan minister mówił „tak, trzeba je zmienić”, po czym, nie zmienia. Taki oto, panie ministrze, gorzki i niesmaczny prezent szykuje się na prima aprilis całemu środowisku pielęgniarek i położnych, bo nie można tego inaczej określić. Jeżeli to zestawimy ze skracaniem kolejek, to proszę wybaczyć, panie ministrze, trudno nie być w największym stopniu zbulwersowanym.

Tyle na początek. Dalsze opinie będziemy wyrażać w dyskusji. Proszę uprzejmie, pan minister Sopleński.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Sopleński:

Szanowny panie przewodniczący, szanowne panie i panowie posłowie, szanowni państwo, temat dzisiejszego posiedzenia Komisji Zdrowia dotyczy głównie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Chciałbym przypomnieć, że sprawa ta została uregulowana w rozporządzeniu z 28 grudnia 2012 r. w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Wynika to przede wszystkim z ustawy z 15 kwietnia o działalności leczniczej.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2013 r., natomiast czas na ustalenie norm, który zapewniają podmiotom leczniczym przepisy, zgodnie z tym rozporządzeniem upływa 31 marca 2014 r. Czyli, daliśmy czas od 1 stycznia 2013 r. do 31 marca 2014 r. To rozporządzenie przede wszystkim ma określić sposób obliczenia i określenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Chciałbym przypomnieć, że na etapie procedowania tego rozporządzenia były bezpośrednie spotkania z samorządem pielęgniarskim, który poruszał jeden bardzo istotny i ważny element. Mianowicie, proponował określenie czasów świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich i pośrednich, jednakowych dla wszystkich podmiotów leczniczych, a więc podmiotów, które są przedsiębiorcami i tych, które nie są przedsiębiorcami.

Jeżeli chodzi o podmioty lecznicze, to muszę powiedzieć, że występują w nich różne uwarunkowania, które wpływają na czas poszczególnych zadań wykonywanych przez pielęgniarki i położne. W związku z tym, nie uwzględniliśmy tego, określiliśmy jedynie, że te elementy są w gestii kierownika zakładu pracy, kierownika leczniczego, przy porozumieniu z samorządem pielęgniarek i położnych oraz związkami zawodowymi.

Chciałbym jeszcze raz podkreślić, że to rozporządzenie określa przede wszystkim „w jaki sposób” można określić minimalne normy zatrudnienia. To rozporządzenie nie narzuca, jakie są minimalne normy zatrudnienia, tylko określa sposób ich wyliczenia. Przypominam państwu, że minimalne normy zatrudnienia obowiązywały – i obowiązują – od 1999 r., a więc już od 13 lat. Wtedy dotyczyły jeszcze ustawy o zakładach opieki zdrowotnej czy też o działalności zakładów podstawowej opieki zdrowotnej.

Oczywiście mieliśmy liczne spotkania na temat minimalnych norm zatrudnienia. Przy tworzeniu tego rozporządzenia zwróciliśmy się również do różnych zakładów pracy w celu określenia, czy wprowadzając ten wzór, który udostępniliśmy w tym rozporządzeniu, zwiększymy zatrudnienie pielęgniarek czy zmniejszymy. Ocena była różna. Jedne zakłady określały, że potrzeba będzie zwiększyć zatrudnienie, a drugie, że nie będzie to wymagać wzrostu zatrudnienia.

Dla ministra zdrowia elementem podstawowym w tym rozporządzeniu jest przede wszystkim zapewnienie odpowiednich warunków leczenia pacjenta, bezpieczeństwa pacjenta. Dlatego, po wprowadzeniu tego rozporządzenia, dokonamy następnej, dokładnej analizy, w jaki sposób będzie działać to rozporządzenie, mówiąc o interesie pracowniczym.

Chciałbym jeszcze raz podkreślić, że każde rozporządzenie – również to – musi być dostosowane do warunków, jakie są w danej placówce leczniczej, do tego, jaki to jest oddział, jakie jest jego obłożenie. Musi to zostać określone w porozumieniu z samorządem pracowniczym – w tym wypadku, z samorządem pielęgniarek i położnych – i zwią-

kami zawodowymi, jakie istnieją w placówce leczniczej. Tyle na wstępie. Dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Teraz chciałbym oddać głos pani prezes Grażynie Rogali-Pawelczyk. Bardzo proszę, żeby pani prezes w imieniu osób, które upomniały się o dzisiejsze posiedzenie Komisji, była uprzejma przedstawić problem, z którym państwo zgłosiliście się do nas, a wcześniej zgłaszaliście się do ministra zdrowia. Bardzo proszę, pani prezes.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Grażyna Rogali-Pawelczyk:

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, pozwoliłam sobie przygotować prezentację dotyczącą samej metody planowania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w lecnictwie stacjonarnym, która stanowi podstawę rozporządzenia, o którym dzisiaj rozmawiamy. Nie ukrywam, że jest to dość trudne zadanie, ponieważ pamiętamy wzór z lat 90., który był bardzo trudny wizualnie. Oczywiście, mówimy o rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. – pozwolę sobie już nie przytaczać nazwy tego rozporządzenia, ponieważ ją znamy.

Proszę państwa, pierwsze podstawowe pytanie – na czym opiera się ta metoda? Opiera się na systemie kwalifikacji pacjentów. Jest to metoda analityczna i ma za zadanie zaplanowanie obsady kadrowe jak najbardziej zbliżonej liczbowo do zapotrzebowania pacjentów na określony typ opieki. Opiera się na podziale pacjentów według określonych kryteriów opieki, takich jak: odżywianie, samodzielność, poruszanie się, podawanie leków różnymi drogami czy wreszcie mniej lub bardziej skomplikowany sposób leczenia. Dzięki temu możemy stworzyć system klasyfikacji pacjentów.

System ten został stworzony przed kilkudziesięcioma laty i, proszę państwa, od 1 marca 1983 r. – jeszcze raz powtórzę, 1 marca 1983 r. – w Polsce pracowano nad tym systemem. Parlamentarzyści obecni na tej sali wiedzą, że tego typu badania w Polsce trwały. Powstały wartości czasowe, które stanowiły podstawę pracy zespołu powołanego przez ówczesną panią minister Ewę Kopacz, który miał przygotować projekt rozporządzenia dobrego, bezpiecznego, oszczędnego i optymalnego. Wszystkie systemy klasyfikacji pacjentów – także ten system, który stanowi podstawę rozporządzenia – zawierają 3 grupy elementów: kryteria opieki, kategorie opieki – tych kategorii w świecie jest wiele, ale na potrzeby tego rozporządzenia powstały 3: kategorie opieki minimalnej, umiarkowanej i wzmożonej – i wreszcie wartości czasowe.

Czym są kryteria opieki? Są to wyznaczniki, wyróżniki, które pozwalają wskazać, że pacjent X, ze względu na prowadzony sposób leczenia, pielęgnowania, zdolność do samodzielnego funkcjonowania w podmiocie leczniczym, czyli w oddziale szpitalnym, mieści się w kategorii opieki umiarkowanej, lekkiej lub wzmożonej. Pozwalają one – tak, jak powiedziałam – przydzielić pacjenta do określonej kategorii opieki.

Kolejny element, to kategoria opieki. Dotyczy ona dwóch obszarów – pielęgnacji bezpośredniej, która jest określana skrótem TPB. To jest ten czas, który pielęgniarka poświęca na czynności wykonane bezpośrednio wobec pacjenta. To jest wykonanie czynności diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych, edukacyjnych w relacji oko w oko, twarz w twarz z pacjentem. Ten czas będzie bardzo różny, w zależności od sytuacji zdrowotnej pacjenta, od kategorii opieki. Na przykład, 30, 40, 50 minut – takie są przedziały dla pierwszej kategorii – a 270 minut dla trzeciej kategorii. Nie odnoszę się do tego, co jest w rozporządzeniu, do założeń. Czas pielęgnacji bezpośredniej jest wyrażony w minutach na dobę, na jednego pacjenta.

System klasyfikacji pacjentów zawiera określone kategorie czasu – pielęgnacja bezpośrednia, pielęgnacja pośrednia, nazwana tu czasem pomocniczym, aczkolwiek nie jest to czas pomocniczy, wreszcie pielęgnacja całkowita i czas dyspozycyjny. Czas dyspozycyjny, proszę państwa, to jest ten czas, jaki pracownik w Polsce poświęca na wykonywanie swoich zadań zawodowych. To jest 365 dni w roku, minus urlopy, minus 52 soboty, minus 52 niedziele i ewentualnie ustawowo określone dni wolne od pracy, także w przypadku choroby, zwolnień i innych okoliczności, które będą wpływać na zmniejszenie czasu dyspozycyjnego pracownika, w tym wypadku pielęgniarki i położnej.

Proszę państwa, ten kosmiczny wzór tak naprawdę jest najprostszym, jaki może istnieć. Czas pielęgnacji całkowitej to czas, jaki pielęgniarzka czy położna poświęca pacjentowi. To jest ten czas w trakcie dyżuru, w którym wykonuje szereg czynności. Na czas pielęgnacji całkowitej składa się czas pielęgnacji bezpośredniej oraz pośredniej. Wyliczenie – liczba pacjentów razy czas poszczególnej kategorii. Sumujemy i otrzymujemy, proszę państwa, czas potrzebny do zapewnienia opieki pacjentom w ciągu doby. Ten czas może wynosić, na przykład 2 tys. minut lub 7 tys. minut. To zależy od tego, w jakim stanie pacjenci znajdują się w oddziale szpitalnym. To jest omówienie. A teraz, proszę państwa, nasze zastrzeżenia do rozporządzenia.

W trakcie trzyletnich prac zespołu, powołanego przez panią minister zdrowia, został przygotowany projekt, który zawierał wszystkie elementy, kategorie, kryteria i czas dla trzech grup pacjentów. W rozporządzeniu nie ma wartości czasowych. Zatem, proszę państwa, nasze pytanie jest takie – kto i jak policzy czas? Czas pielęgnacji bezpośredniej to jest liczba pacjentów pierwszej kategorii razy czas – itd., itd.

Pan minister był tutaj uprzejmy powiedzieć, że było to uzgadnianie z samorządem. Tak, ale nie to rozporządzenie. Państwo na podstawie przedstawionej dokumentacji mają wiedzę, że jest olbrzymia rozbieżność pomiędzy projektem a rozporządzeniem. Nie da się policzyć. Oczywiście, można wskazać, że pielęgniarki policzą ten czas, tylko chciałabym państwu uświadomić jedno, że aby ten czas był obiektywny i nie narażał pracodawcy na zdarzenia niepożądane, na utratę pieniędzy lub utratę zaufania do pracowników, to z obiektywnego punktu widzenia takie badanie powinno trwać przez 24 godziny 7 dni w tygodniu i 1 tydzień w miesiącu przez 12 miesięcy. Nawet, jeżeli dano nam ten rok, to proszę sobie zadać sprawę z tego, że polega to na tym – jedna pielęgniarka na 20 pacjentów, stoper i mierzenie czasu pracy każdej pielęgniarki wobec każdego pacjenta. Ja takie badania wykonywałam od 1 marca 1983 r.

W związku z tym mamy pytanie. Proszę bardzo, ten czas mógł być wątpliwy. Wystarczyło podać czasy wypracowane przez zespół i powiedzieć – proszę państwa, pielęgniarki, położne i pracodawcy, proszę przez rok zweryfikować czasy. A nam, przy takich niedoborach kadrowych powiedziano: „proszę policzyć czasy”. Proszę państwa, brak czasu pielęgnacji bezpośredniej, do której wliczamy czynności pielęgnacyjne i higieniczne, podawanie leków, wykonywanie iniekcji, zakładanie cewników, zmianę opatrunków, materiały do badań, informowanie pacjenta i edukacja zdrowotna.

Kolejne zastrzeżenie, to obniżenie czasu czynności pośrednich do 25%, chociaż w projekcie było od 25% do 50%. Nie żądamy sztywno 50%, ponieważ mamy świadomość tego, że czas pielęgnacji pośredniej będzie bardzo różny, w zależności od standardów, procedur, wyposażenia itd. Do czynności pielęgnacji pośredniej zalicza się: prowadzenie obszernej dokumentacji – my tego nie negujemy, ona musi być prowadzona – transport pacjentów, przygotowanie zestawów do badań i zabiegów, uzupełnianie brakującego sprzętu, przygotowanie materiałów do sterylizacji czy, wreszcie, komunikowanie się w zespole terapeutycznym.

Proszę państwa, z badań w niektórych podmiotach, oddziałach, wynika, że ten czas sięga niekiedy 80%. Przykład – pielęgniarka na OIOM-ie, trzech pacjentów, respirator, urządzenia – pielęgnacji bezpośredniej będzie mniej, ale obserwacja monitorów, dokumentowanie, przekazywanie informacji, to olbrzymia pula czasu. Udostępnię tę prezentację każdej osobie, która będzie jej potrzebować.

Nasze zastrzeżenie dotyczy niewłączenia do rozporządzenia zapisu o tym, że na dyżurze mają być minimum dwie pielęgniarki. Przy czym, w trakcie rozmów wskazywaliśmy, że rozumiemy, że będą takie oddziały, gdzie na dyżurze absolutnie wystarczy jedna pielęgniarka, ale jeżeli z wyliczenia wyjdzie, że to jest 1,8 pielęgniarki, to nie może zostać jedna pielęgniarka. Pamiętajmy o tym, proszę państwa, że oddziały są bardzo różne. Mamy duże oddziały, czasem w kształcie litery U, i jeżeli coś się zadzieje, to jedna pielęgniarka nie jest w stanie realizować świadczeń.

Proszę państwa, jako ciekawostkę podam, że w latach 90. statystyczna pielęgniarka w szpitalu klinicznym, w oddziale niezabiegowym, pokonywała około 40 km w ciągu 8-godzinnej zmiany. Tak. Badania były prowadzone przy pomocy tak zwanego krokomiernika. Obecnie pielęgniarka w ciągu zmiany 12-godzinnej pokonuje do 60 km. Jest to moż-

liwe przy dużych oddziałach – 12, 14, 16 sal. Od sali, do sali. Proszę zajrzeć do literatury z dziedziny ergonomii, do badań. To jest dreptanie od pacjenta, do pacjenta, od sali, do sali i pomiędzy pacjentami.

Brak przepisu – dwie pielęgniarki do jednego stołu operacyjnego. My mówiliśmy, nie na stół operacyjny, tylko na ten stół, na którym jest operowany pacjent. Państwo będą mogli zwrócić się z pytaniem do moich koleżanek i kolegów, którzy podadzą konkretne przykłady.

Brak wskaźników oceny zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską dla nowotworzonych oddziałów i, wreszcie, włączenie kierowniczej kadry pielęgniarskiej do kadry pielęgnującej. To znaczy, że oddziałowa staje obok pacjenta i sprawuje opiekę pielęgniarską, wykonuje działania pielęgniarskie, a to oznacza, że nie wywiązuje się ze swoich obowiązków jako oddziałowa. My wiemy, że oddziałowa musi być mistrzem w zawodzie, że musi doskonale wiedzieć, jak powinny być wykonywane czynności, chociażby po to, żeby dostrzec błędy i zaplanować sposób postępowania, ale na to musi mieć czas.

Podsumowując, rozporządzenie w obecnym kształcie nie pozwala na prawidłowe obliczanie zapotrzebowania na etaty pielęgniarek i położnych, bo czasy muszą liczyć pielęgniarki, które nie mają na to czasu – paradoks słowny, ale tak jest. Wprowadzone przepisy stanowią istotne zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów oraz stanowią ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

Co jest celem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych? Wskazanie takiej liczby pielęgniarek i położnych, która zagwarantuje przede wszystkim bezpieczeństwo pacjentom i pracownikom, a jednocześnie nie narazi podmiotów na straty związane z niedoborami, zaniedbaniami czy błędami w postępowaniu pielęgnacyjnym.

Czego oczekujemy, proszę państwa? Bardzo proszę, żeby państwo w swej roztropności wsparli nasze działania. Przede wszystkim, przesunięcia terminu rozpoczęcia obowiązywania rozporządzenia do końca 2014 r. Dlaczego? Dlatego, że jesteśmy w stanie przedstawić to, co do tej pory udało się nam zrobić. I powołania przez ministra zdrowia formalnego zespołu do spraw nowelizacji rozporządzenia.

Proszę państwa, pan minister Aleksander Sopiński był uprzejmy powiedzieć, że rozporządzenie dało nam czas na liczenie. To nieprawda. W pierwszej połowie stycznia ubiegłego roku pan minister – chyba jeszcze wtedy był obecny pan minister Chlebus – zobowiązał się, że rozporządzenie będzie znowelizowane. W marcu poprzedniego roku pan minister Neumann na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych powiedział: „proszę państwa, do końca czerwca znowelizujemy rozporządzenie”. Mając doświadczenie z pracy w różnych obszarach funkcjonowania opieki zdrowotnej, podjęliśmy działania zmierzające do weryfikacji czasów, próby określenia, jak to powinno wyglądać, ale to są nasze nieformalne działania. 1 kwietnia, na prima aprilis, będzie taka sytuacja – pielęgniarska kadra kierownicza poda normy, będzie to 30% więcej z sześciu, czyli dwie pielęgniarki więcej, bo o takich wartościach mówimy, albo 30% mniej z sześciu, czyli dwie mniej. Mniej to nie znaczy, że trzeba zwolnić, tak jak mówią dyrektorzy podmiotów: „proszę wskazać, gdzie jest za dużo pielęgniarek”. To jest pokazanie, że norma minimalna została osiągnięta, ale mamy możliwość zadbania o jakość.

Proszę państwa, dziękuję bardzo za uwagę. Jeżeli państwo będą mieć zapytania, moje koleżanki i koledzy odpowiedzą na nie szczegółowo. Pozwolę sobie jeszcze bardzo serdecznie podziękować panu przewodniczącemu i posłom, członkom sejmowej Komisji Zdrowia za to, że byli uprzejmi odpowiedzieć na naszą prośbę i to spotkanie się odbywa, a także tym wszystkim osobom, które w nim uczestniczą, a są spoza Komisji. Liczę na to, że dojdziemy do porozumienia. My naprawdę nie chcemy pieniędzy, my chcemy bezpieczeństwa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Tak jak powiedziałem, gdyby było to porozumienie nie byłoby potrzeby dzisiejszego spotkania, dzisiejszego posiedzenia Komisji.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję. Panie przewodniczący, pani ministrze, Wysoka Komisjo, najpierw o istocie sprawy – o czym my dzisiaj rozmawiamy? O minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek i położnych. I od razu – jak myślę – bardzo ważne wyjaśnienie. To nie jest żaden przywilej. To nie są żadne ekstraordynaryjne, czy specjalne rozwiązania. To jest po prostu wymóg bezpieczeństwa i troska o zdrowie pacjenta, a jednocześnie wymóg i troska o jakość świadczonych usług, określoną zresztą w misji każdej placówki służby zdrowia. Czyli, dbałość o bezpieczeństwo i jakość służby zdrowia. O tym przede wszystkim dzisiaj rozmawiamy.

A teraz – w jakich okolicznościach pojawia się to rozporządzenie, które ma wejść 1 kwietnia 2014 r.? W fatalnych okolicznościach dla świata pielęgniarek i położnych, bo, po pierwsze, musimy zdawać sobie sprawę z tego, że dzisiaj więcej pielęgniarek odchodzi z zawodu niż go podejmuje. Druga sprawa – tylko 1/3 absolwentów wydziału pielęgniarstwa podejmuje pracę w zawodzie. Następnie – średnia wieku pielęgniarek to 45,6 roku, a położnych 47 lat. Przy czym, wiek od 50 do 60 lat ma 76 tys. pielęgniarek. Mamy jeden z najniższych wskaźników na tysiąc mieszkańców w opiece pielęgniarstwa. W Polsce jest przy łóżku pacjenta 7,3 pielęgniarki na tysiąc mieszkańców, w Danii 15,4, a w Niemczech 11,3. Mamy fatalny wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek. Czyli, rzeczywiście jest tak.

Po czwarte, czy po piąte, mamy wielkie rozwarstwienie płac w świecie medycznym. To nie to, że lekarze dużo zarabiają, tylko pielęgniarki zarabiają o wiele za mało. Mogę tylko przedstawić, że lekarz specjalista na 24-godzinny świąteczny dyżur zarabia tyle, ile wynosi miesięczna pensja pielęgniarki. Oczywiście to nie oznacza – jeszcze raz to mówię – że lekarz na odpowiedzialnym stanowisku zarabia za dużo, tylko to, że pielęgniarka zarabia za mało. Być może komuś na tym zależy, żeby było rozwarstwienie płac, bo na zasadzie *divide et impera* – dziel i rządź – lepiej się zarządza, nie ma bowiem w tym systemie jedności i integralności w zespole medycznym.

Jak pielęgniarki oceniają to rozporządzenie z dnia 28 grudnia 2012 r.? To zostało powiedziane w styczniu 2013 r. na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, bodajże przez panią przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Zacytuję jedno zdanie: „rozporządzenie było przygotowane na poziomie papieru kredowego, a podpisane na poziomie papieru toaletowego”. Tak było powiedziane.

Proszę państwa, jeśli tak jest, to rząd Platformy Obywatelskiej i PSL przygotował specjalne rozwiązania. Jako były czy potencjalny pacjent wsłuchuję się w to bardzo uważnie. Jeśli pielęgniarki uważają, że tak naprawdę nie ma minimalnych norm zatrudnienia i nie ma zapewnionego poczucia bezpieczeństwa, jeśli chodzi o zdrowie i nie ma też zapewnionej jakości świadczeń, to pytam – jakie rząd przygotował rozwiązania? Rząd przygotowuje takie rozwiązanie, że normy zatrudnienia są dowolne. Normy zatrudnienia będzie kształtować dyrektor lub kierownik zarządzający podmiotem czy placówką leczniczą, czyli, na przykład, jedna pielęgniarka na 20 pacjentów, czy 15 pacjentów leżących. I drugie rozwiązanie, jakie zaproponował, że pielęgniarka ma pracować do 67 roku życia.

A zatem, panie ministrze, proszę powiedzieć – jak pan to sobie wyobraża? 67-letnia pielęgniarka będzie teraz zmuszona do opieki na dyżurze nocnym na 20-łóżkowym albo nawet 30-łóżkowym, czy 15-łóżkowym, oddziale pacjentów leżących. Tak więc 67-letnia pielęgniarka, jedna – bo tak będzie można, bo tak spowodowaliście, że będzie można – będzie zobowiązana tak pracować. Przecież to jest nie tylko wbrew zasadom przyzwoitości, ale też wbrew logice, misji każdego szpitala i poczuciu bezpieczeństwa zdrowotnego. Tak nie można, a do tego doprowadzacie.

Myślę, że nad jakimkolwiek rozwiązaniem, chociażby takim, o jakim pani prezes powiedziała, czyli przedłużeniem rozporządzenia do końca 2014 r., powinniśmy pochylić się wspólnie – a nie tak, że najpierw rozmawiamy, a potem i tak wiemy lepiej i o wszystkim decydujemy – i zadecydować o tym rozwiązaniu, ale zawsze zgodnie z naczelną zasadą, że najwyższym prawem jest dobro pacjenta, ale też dobro pracownika. Nie może być tak, że pracownik, pielęgniarka czy położna, jest traktowany po macoszemu, bo nie będzie mieć innego wyjścia i albo wyjedzie za granicę, albo nie wyjedzie, a ci co zostaną, mają pracować, bo będą zmuszeni do pracy. Tak nie wolno, to się nie godzi, tym bardziej w takim zawodzie albo w tak wrażliwej, szlachetnej dziedzinie, jaką jest medycyna. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Zalewska.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Panowie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni goście, poruszę kilka kwestii, bo trochę się irytowałam wystąpieniem pana ministra, który relacjonował, jak na siebie, z dużymi emocjami, o kolejnych spotkaniach, ankietach, ale nie wyraził refleksji ani nie zdradził wyników tych wszystkich ankiet, łącznie z tym, jak brzmiały pytania. Analiza przedstawiona na str. 8-9 sprawozdania napawa głębokim smutkiem i pragnieniem konkluzji, przeświadczeniem, że państwo absolutnie zlekceważyli swoje zadanie. Po pierwsze, na pytania skierowane do 722 szpitali odpowiada 315 podmiotów. To jest 43%. Później państwo z tego liczą procent szpitali usatysfakcjonowanych lub nie, które właściwie odpowiadają tylko, czy wzrośnie im zatrudnienie, czy jest wystarczające. Chciałabym przede wszystkim usłyszeć, kto dokonywał analizy, kto budował ankiety, bo one miały być racjonalną przesłanką do wejścia w życie rozporządzenia. To pierwsza kwestia.

Druga kwestia. Rozumiem, że państwo są gotowi do pytań i praktycznego zastosowania algorytmu. Chciałabym, żeby pan minister na przykładzie dwóch oddziałów pokazał Wysokiej Komisji, w jaki sposób liczone są owe normy, bo wtedy bardziej praktycznie będziemy dyskutować. Jestem po profilu matematyczno-fizycznym, więc mnie wzory nie przerażają, natomiast, zawsze wzór wygląda inaczej, jeśli jest przedstawiony praktycznie.

Kolejne pytanie wynika również z informacji ze str. 8, gdzie jest mowa o tym, że Związek Powiatów Polskich, Pracodawcy RP, Naczelna Rada Lekarska, zarząd Powiatu Gorlickiego, Małopolski Związek Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej itd...

Panie ministrze, chyba że za pana ktoś notuje albo odpowiada... To bardzo dziękuję za uwagę.

...zgłaszają liczne uwagi dotyczące – uwaga – wzrostu kosztów zatrudnienia pielęgniarek. W związku z tym chciałabym, żeby pan rozwinął, z czego wynikają te zastrzeżenia, bo to jest dość istotne. My się obawiamy, w związku z takim strachem organów prowadzących, szczególnie powiatowych i w związku ze wzorem, który pozwala dowolnie ustawiać parametry i zmieniać czynniki tak, jak kierownik będzie sobie życzyć... Proszę się nie przejmować informacją, że ministerstwo będzie dokonywać kontroli. Ministerstwo dokonuje jakichkolwiek kontroli raczej po śmierci człowieka, a nie monitoruje wchodzących przepisów i rozporządzeń.

Jednocześnie, rozporządzenie nie zauważa...

Uwielbiam panów ministrów, którzy dyskutują...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, bardzo bym prosił o słuchanie pytań, gdyby pan był uprzejmy.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Proszę poprosić, żeby ktoś notował. Wtedy będę spokojna i będę pytać tę osobę, która będzie odpowiadać.

Następna kwestia, panie ministrze. Rozporządzenie kompletnie nie zauważa tego, co dzieje się w polskim społeczeństwie, o czym mówimy wielokrotnie przy każdej okazji, czyli starzejącego się społeczeństwa. Jesteśmy chyba jedynym krajem poza Rumunią – jak się zdaje – który chce uznać, że tylko czynności bezpośrednie plus pielęgnacyjne są wystarczające, można je policzyć, w wypadku pacjentów po 65 roku życia. Jednocześnie z tego rozporządzenia nie wynika, że pielęgniarka jest w każdym miejscu, na każdym oddziale. Na przykład, kiedy osoba w wieku 70-80 lat trafia ze złamaną nogą na ortopedię, przy okazji włączają się jej i potęgują wszystkie schorzenia demencyjno-cukrzycowo-ciśnieniowo-kardiologiczne, to na oddziale ortopedycznym nie chcą w ogóle na ten temat dyskutować. Chcą pacjenta z zagipsowaną nogą natychmiast wysyłać do domu, bez analizy tego, co się wydarzyło z pacjentem w związku z jego dolegliwościami wynikającymi z faktu, że jest starszym człowiekiem. Tego kompletnie nie widać. Gdyby pan minister był tak uprzejmy i wskazał, w jaki sposób w przypadku oddziałów długoterminowych, paliatywnych, neurologicznych państwo to ustalili w wyniku tych

cudownych ankiet, na które – przypominam – odpowiedziało 43% zakładów, żebyśmy naprawdę wiedzieli, o czym rozmawiamy. Wydaje mi się, że na tym etapie apel tej grupy zawodowej o odłożenie tego rozporządzenia jest jak najbardziej oczywisty i jasny. Nie byłabym sobą, gdybym nie uznała, że wtedy jest szansa na to, że do końca 2014 r. pan minister Arłukowicz nie będzie ministrem zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Hryniewicz.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Panowie przewodniczący, panowie ministrowie, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, bardzo czekałam na ten materiał i bardzo byłam zainteresowana tym, czy w tym materiale wróci to, co jest istotą ochrony zdrowia, czyli taki podmiot, jak pacjent. Nie, nie ma tu pacjenta. Tu są podmioty, limity, normy. Jak wyliczyć te normy? Naprawdę – mówię to do pani przewodniczącej Izby Pielęgniarek i Położnych – to jest żenujące dlatego, że ja nie potrafię tych norm wyliczyć. Chyba nikt tego nie potrafi, ponieważ każdy pacjent w każdej chorobie jest inny, można więc mówić o całościowym czasie pracy. A jak już pielęgniarka w ciągu 8 godzin te wszystkie normy wypełni, pani przewodnicząca, to co wtedy? Nie zapłacimy jej za następne dwie godziny, bo tylko tyle zrobiła?

Proszę państwa, dochodzimy do... W tych rozporządzeniach widać od początku dążenie do kompletnego, tragicznego absurdu. Może wrócimy do pacjenta, może rozmawiamy o pacjencie, o jego potrzebach, o obowiązkach pielęgniarki, która ma się zajmować pielęgnacją pacjenta, a nie procedurami. Każdy pacjent, w zależności od tysiąca różnych czynników i uwarunkowań, od stanu w którym jest, po prostu jest inny. My powinniśmy dobrze opłacać pielęgniarki, zatrudniać ich tyle, ile trzeba. Nie może być tak, że w szpitalach klinicznych pacjenci mniej chorzy opiekują się pacjentami bardziej chorymi, a gdy pacjenci bardzo chorzy są po operacjach, to zdrowsi pacjenci pełnią przy nich dyżury, co sama robiłam wielokrotnie w szpitalach klinicznych w Warszawie. Dokąd my zmierzamy? O co tu chodzi? O jakie wzory? Chodzi o to, żeby pielęgniarki...

Panie ministrze, ile pielęgniarek zatrudnionych jest na podstawie umów cywilnoprawnych. Jakim prawem zatrudnia się pielęgniarki na podstawie umów cywilnoprawnych, jakichś umów śmieciowych, a nie na podstawie umów o pracę, w wyniku których pielęgniarki mają trwałość i stałość zatrudnienia, są osobami szanowanymi tak jak lekarz, bo efekty leczenia w każdym szpitalu – o czym wie dobrze pan minister i szanowny przewodniczący Komisji, bo są lekarzami – zależą także od pielęgniarki? To pielęgniarka ma na to ogromny wpływ. Jeśli pacjent po ciężkiej operacji spadnie z łóżka, bo w nocy jedna pielęgniarka jest na dwa oddziały i kilkudziesięciu pacjentów, to cały wysiłek wykonany przez lekarzy idzie na marne. Jeżeli będziemy rozmawiać na tym poziomie, pani przewodnicząca Izby Pielęgniarek i Położnych, na poziomie wzorów, czasów, to co, jeśli ten czas będzie o 3 minuty dłuższy, ponieważ pacjent będzie w złym stanie. Może trzeba go będzie najpierw uspokoić, może z nim porozmawiać, doprowadzić go do odpowiedniego stanu, może potrzebna jest wtedy empatia i ważny jest sposób potraktowania. Naprawdę dziwię się, panie ministrze – przecież pan jest lekarzem – że nad czymś takim siedzicie i pracujecie całymi latami. To niczemu nie służy, to jest zbędna robota. Trzeba pomyśleć o tym, jak dobrze wykształcić pielęgniarki, jak je zatrudnić za godziwe wynagrodzenie – co jeszcze raz podkreślam – i doprowadzić do tego, żeby były szanowane w przychodni, w szkole, w szpitalu, bo to jest wspaniały zawód.

Co robi 63 tys. pielęgniarek, które są zarejestrowane, ale nie pracują? To jest drugie moje pytanie. Trzecie pytanie – kiedy odstąpić od tych niemądrych norm zatrudnienia, od tego wyliczania, od tych wzorów, bo one są nikomu, do niczego niepotrzebne.

To mi przypomina satyryczne opowieści Sałtykowa-Szczedriny – to jest pisarz rosyjski z XVIII w. – kiedy w Rosji, żeby zaoszczędzić, zebrać więcej pieniędzy, postanowiono wprowadzić podatek od łapci. To jest coś takiego – jak to zrobić, żeby pielęgniarek zatrudnić jak najmniej, żeby jak najmniej zapłacić, żeby jak najbardziej wykorzystać. W tę stronę nie powinniśmy zmierzać i trzeba, panie ministrze – jeden i drugi, a szczególnie panie ministrze Neumann – zawrócić z tej drogi. Jeżeli w kraju o ustabilizowanym systemie ochrony zdrowia, jakim są Niemcy, nie wprowadzono takich standardów, jeżeli

większość krajów cywilizowanych, gdzie ochrona zdrowia jest na lepszym poziomie niż nasza, nie wprowadzano takich standardów czasowych i ilościowych, to znaczy, że tego nie da się wprowadzić, bo w każdym miejscu jest inaczej. Po prostu, trzeba wrócić do czegoś, co nazywa się zdrowym rozsądkiem. Bez względu na to, szanowna pani przewodnicząca, czy pani pracuje naukowo, czy nie, to zdrowy rozsądek w nauce też jest potrzebny. Zapewniam panią. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panowie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, nie planowałem zabrać głosu, ponieważ temat jest dość trudny, z jednej strony kilkaset tysięcy bardzo ciężko pracujących pielęgniarek i położnych, pracujących codziennie – nie dezawuowałbym kwestii podpisywania umów cywilnoprawnych jako umów śmieciowych, bo spora część lekarzy pracuje dokładnie na takich samych umowach – natomiast, skłoniła mnie do tego swoją wypowiedzią pani poseł Hrynkiewicz. Bo jeśli to takie proste, żeby dobrze opłacać pielęgniarki, zatrudniać ich tyle, ile trzeba, czy pomijać standardy, to proszę powiedzieć, dlaczego państwo sami nie dajecie propozycji łatwego wyjścia z sytuacji, w której część pań pielęgniarek i położnych wyjeżdża zagranicę i nie następuje zmiana pokoleniowa. Nie jest to prosty problem, ponieważ w Polsce starzejemy się pokoleniowo i nie tylko ze względów demograficznych, ale i z innych przyczyn, chociażby takich, że możemy podejmować pracę w dowolnym miejscu Europy. Będziemy mieć coraz większy problem nie tylko z pielęgniarkami, ale i z lekarzami. Gdyby to było takie proste i łatwe, to przypominę i pani poseł Zalewskiej, i pani poseł Hrynkiewicz, że panie pielęgniarki i położne nie strajkowałyby i nie byłoby białego miasteczka. Widocznie sytuacja i problem są trochę bardziej skomplikowane.

Z moich rozmów z pielęgniarkami i położnymi wynika – mam zaszczyt spotykać się z nimi praktycznie codziennie – że poza kwestią wynagrodzenia tym, co dotyka je najbardziej, jest ilość dokumentacji medycznej, którą wypełniają. Z jednej strony bezpieczeństwo prawne i bezpieczeństwo pacjentów, a z drugiej strony ograniczenie do niezbędnego minimum ilości dokumentacji i sprawozdawczości – to byłby zdecydowanie dobry krok ze strony resortu w kierunku tego środowiska. Dużo łatwiej – tego przez wiele lat były uczzone panie pielęgniarki – jest opiekować się pacjentem i koncentrować się na pacjencie, niż wypełniać dziesiątki papierów związanych z dokumentacją medyczną. Jednak ten problem dotyka nie tylko środowiska pielęgniarek i położnych, ale również pozostałych pracowników, w tym lekarzy.

Wreszcie, na koniec, luźna uwaga dotycząca wypowiedzi pani poseł Zalewskiej, mówiącej o tym, że tylko 43% szpitali przysłało odpowiedzi na ankietę. Myślę, że 50% czy 40% respondentów daje nam statystyczny obraz tego, co dzieje się w ochronie zdrowia.

Finalne pytanie do resortu – czy możliwe jest prolongowanie tego rozporządzenia o kolejnych kilka miesięcy? Czy w tym czasie uda się wypracować system norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, satysfakcjonujący dla obu stron? Przecież przedstawicielka pielęgniarek i położnych sama mówiła, że oddziały są bardzo różne i sztywno zapisane normy będą w niektórych przypadkach powodować, że panie będą sobie mogły pozwolić na większy komfort, a w innych, że będzie niedoszacowany poziom zatrudnienia na oddziale. Wiemy też, że ustalając takie normy zatrudnienia poszczególni kierownicy szpitali kierują się bezpieczeństwem pracowników, a przede wszystkim pacjentów. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Krupa, proszę bardzo.

Poseł Łukasz Krupa (TR):

Odnosnie do głównego przekazu, zgadzam się z panią posłanką Hrynkiewicz, natomiast to, że pielęgniarki wyjeżdżają i że problem jest dużo bardziej złożony, to jest fakt. Wynika to jednak z tego, że zawód pielęgniarki od wielu lat jest niedoceniany, bo realizację wszystkich postulatów na przestrzeni ostatnich lat pielęgniarki muszą, niestety,

wywalczać, a to białym miasteczkiem, a to strajkami, a to wielomiesięcznymi rozmowami z ministerstwem, które często nie przynoszą oczekiwanych efektów. Dzisiaj słyszymy z ust pana ministra odnośnie do rozporządzenia, które było zapowiadane, że wejdzie i być może będzie zmienione – bo minister takie sugestie formułował w ciągu ostatnich miesięcy, zanim ono zaczęło obowiązywać – że ministerstwo będzie obserwować efekty jego wprowadzenia i dokonywać stosowanej analizy. Dla mnie jest to wypowiedź kuriozalna, bo to nie tylko godzi w grupę zawodową pielęgniarek, ale przede wszystkim w polskiego pacjenta. To jest tak specyficzna branża i tak delikatna materia, że, niestety, nie można sobie pozwolić na działanie na żywym organizmie – zrobimy tak albo tak, a za kilka miesięcy po raz kolejny zobaczy się, czy to dobrze, czy źle.

W ostatnich miesiącach jesteśmy świadkami wielu wypadków – tak to nazwę, bo wiele z tych tragicznych spraw, które dzieją się w polskich szpitalach, jeszcze nie zostało rozstrzygniętych, jeśli chodzi o winę, więc nie wiemy, czy to jest wina człowieka, czy splot różnych okoliczności. Chodzi mi o przypadki śmiertelne, które obserwujemy medialnie, a które często wynikają z różnych czynników, czy to niedopilnowania, czy przemęczenia, czyli wad systemowych – mówiąc bardzo ogólnie, żeby nie kierować oskarżeń w stronę konkretnych środowisk. Natomiast wiemy, że w tym systemie dobrze nie jest i po raz kolejny nie możemy sobie pozwolić na to, żeby na żywym organizmie testować jakieś rozwiązania. Jeżeli tutaj jest wielu praktyków i od wielu miesięcy, a nawet lat, te środowiska formułują swoje postulaty, to trzeba to zderzyć z odpowiednikami w lepiej rozwiniętych krajach europejskich, które już to przerabiały. Być może mają wypracowane lepsze procedury i po prostu trzeba znaleźć kompromis, a nie próbować, czy się uda czy nie, bo to jest najgorsze z możliwych rozwiązań.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pani poseł Okragły.

Poseł Janina Okragły (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, panowie ministrowie, szanowni państwo, w ubiegłym tygodniu miałam przyjemność być na konferencji zorganizowanej przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, dotyczącą raportu „Zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia pielęgniarstwa”. Wiadomo, że prawidłowa opieka...

Może wróć jeszcze do jednej rzeczy. Zostało tam powiedziane bardzo istotne zdanie, że pielęgniarka nie jest prawą ręką lekarza, tylko jest współpartnerem lekarza. To jest dwóch czy więcej partnerów, którzy działają w interesie chorego. Prawidłowa opieka pielęgniarstwa – powiem skrótowo i może trochę sloganowo – to większe bezpieczeństwo pacjenta, co więcej, większe zadowolenie. Z tym wiąże się mniej zdarzeń niepożądanych, a to już można realnie wyliczyć w pieniądzu, bo z tym wiążą się niższe koszty ubezpieczenia i niższe koszty odszkodowań. Musimy patrzeć też na tę stronę – na pacjenta i pracodawcę. Wydawałoby się więc, że w interesie pracodawcy jest zatrudnić taką liczbę pielęgniarek, żeby było bezpiecznie.

Teraz wróć do pytań. Pierwsze pytanie, jakie chciałabym zadać, jest podobne do pytania pana przewodniczącego Orzechowskiego. Czy jest możliwość wydłużenia czasu na wejście w życie rozporządzenia do końca tego roku? Wtedy będzie czas na dyskusję, bo rozporządzenie to, mimo że miało długie *vacatio legis*, wywołuje duże zaniepokojenie w środowisku?

Następne pytanie. Czy wprowadzając to rozporządzenie będziemy mieć do czynienia ze wzrostem czy spadkiem zatrudnienia pielęgniarek, bo tak naprawdę tego nie wiem. Czy w niektórych szpitalach będzie większe zatrudnienie? Czy nie będzie tendencji do obniżenia tego zatrudnienia? Jakie są prognozy? Jakie ministerstwo chce mieć wskaźniki pracy pielęgniarek w lecznictwie stacjonarnym w perspektywie następnego roku, czy pięciu i dziesięciu lat, biorąc pod uwagę to, że zmniejsza się populacja pielęgniarek?

Następna rzecz – mówiła o tym pani prof. Hrynkiewicz. W krajach, gdzie jest wysokie zatrudnienie pielęgniarek w przeliczeniu na 1000 pacjentów, a więc w Wielkiej Brytanii, Holandii, Niemczech, Szwecji, nie ma norm zatrudnienia. Za to odpowiada pracodawca. Wyjątkiem są oddziały intensywnej terapii. Tam pracodawca dba o to, aby była bez-

pieczna i odpowiednia liczba pielęgniarek. Jakie zatem mechanizmy powinniśmy włączyć, żeby to pracodawcy zależało?

Jeszcze jedna rzecz – to jest raczej refleksja – wprowadzanie minimalnych norm zatrudnienia jest brakiem zaufania pomiędzy pracodawcami a pracownikami itd. Pewne przepisy stymulują procesy wzajemnego zaufania, a inne przepisy mogą negatywnie nastawiać jedną grupę wobec drugiej. Czy ministerstwo zastanawia się, jakie narzędzia i mechanizmy włączy, żeby wzajemne zaufanie wzrastało? To chyba wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pani poseł Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo. Myślę, że byłoby niedobrze, gdybyśmy stąd wyszli z takim przeświadczeniem – a w szczególności, wszyscy zaproszeni goście – że spotkaliśmy się, żeby dyskutować nad rozporządzeniem, a słyszymy tylko, że to rozporządzenie jest do niczego, po co ono i podważamy...

Przepraszam, teraz ja mówię, pani poseł. Pani pozwoli...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił, aby nie dyskutować na stronie. Proszę kontynuować, pani poseł.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Myślę, że podważanie w tej chwili celowości istnienia takiego rozporządzenia nie ma sensu. Należałoby raczej zastanowić się nad tym, czy to rozporządzenie powinno już wejść, bo do wyliczenia norm pielęgniarskich musi być jakaś podstawa. Mówiły o tym, zarówno pani poseł Hrynkiewicz, jak i pani prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Oddział oddziałowi nierówny i wiadomo, że na jednym oddziale potrzebne będą 2-3 pielęgniarki, na drugim 4-5, w zależności od ciężkości opieki, od tego, jakimi pacjentami pielęgniarka ma się opiekować. Myślę, że niezmiernie ważne jest to, aby rozporządzenie w ogóle weszło. Jeżeli jednak państwo uważają, że akurat taki kształt rozporządzenia, jaki ostatecznie ma być, nie jest odpowiedni, to ja to pytanie również zadam i chciałabym uzyskać odpowiedź – czy faktycznie istnieje możliwość popracowania? To, że *vacatio legis* było długie, to prawda, ale może istnieje jeszcze możliwość popracowania nad tym, aby to dopracować, aby całe środowisko pielęgniarek i położnych wyraziło pozytywną opinię o tym rozporządzeniu, które należy wprowadzić.

To, czy będziemy się zastanawiać, dlaczego pielęgniarki wyjeżdżają, czy nie wyjeżdżają, w przypadku tego rozporządzenia nie ma znaczenia. Wydaje mi się, że na każdym posiedzeniu jest bardzo dużo polityki, dodatkowo bardzo dużo emocji, a bardzo mało merytoryki. Wydaje mi się, że raczej należałoby się zastanowić nad merytoryką, a nie nad tym, dlaczego wyjeżdżają, dlaczego $\frac{3}{4}$ pielęgniarek nie pracuje w zawodzie. Odpowiedź jest bardzo prosta. Nie wszyscy pracują w swoich wyuczonych zawodach. Dotyczy to również pielęgniarek. Wszystkie pielęgniarki pamiętają lata 80., kiedy wypuszczono tłumy pielęgniarek. Czy chcemy, żeby się to powtórzyło? Czy chcemy, żeby znowu uczelnie wypuściły bardzo dużo pielęgniarek, które potem nie znajdują zatrudnienia, bo, niestety, możliwości zatrudniania się kurczą?

Chciałabym jeszcze wskazać na to, że od 1983 r. doszły nowe zawody – zawód opiekuna. Jeżeli pani profesor mówi, że pielęgniarka jest tylko do pielęgnowania, to do czego jest opiekun medyczny. Myślę, że rola pielęgniarki nie kończy się wyłącznie na pielęgnacji, należałoby uwzględnić też te zawody, które dodatkowo dochodzą i są pomocą dla pielęgniarek. Pielęgniarki robią specjalizacje, w związku z czym mają dodatkowo określone zadania, na pewno niezmiernie ważne. Jak powiedziałam, jeśli chodzi o dodatkowe zawody, na przykład w SOR, dochodzą ratownicy medyczni. Wiadomo, że nie mogą pracować na oddziałach, ale na SOR mogą pracować obok pielęgniarek, które mają jeszcze specjalizację z pielęgniarstwa ratunkowego.

Myślę też, że nawet, jeżeli tylko 300 szpitali odpowiedziało, to wśród tych, które odpowiedziały albo nie odpowiedziały, część szpitali jednak docenia zawód pielęgniarki, to po pierwsze, i na pewno nie próbuje dyskwalifikować pielęgniarki tylko dlatego, że pra-

cuje na podstawie kontraktów. Moje zdanie na temat kontraktów jest różne i nie będę go wypowiadać, bo nie chodzi o moje prywatne zdanie, ale pielęgniarki w pracowniach mogą pracować na podstawie kontraktów. Zawód pielęgniarki w szpitalu nie zawsze jest przyporządkowany do oddziału – o tym też należy pamiętać.

Chciałabym jeszcze odnieść się do kwestii OIT, bo pani prezes o tym tu mówiła. Dla oddziałów anestezji, czy oddziałów intensywnej terapii noworodka są osobne normy. One są bardziej klarowne. Tam nie ma problemu zatrudniający, czy osoba zarządzająca, która musi te wymogi spełnić. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Kłosin, proszę bardzo.

Posel Krystyna Kłosin (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, nie będę powtarzać tych argumentów, które już tu padały. Chciałabym nawiązać do słów, jakie wypowiedziała przed chwilą pani poseł Gelert i również do tego, co mówił pan poseł Hoc. Chodzi mi o to, żebyśmy wspólnie zastanowili się nad tym, jak rozwiązać problem, który jest dzisiaj sygnalizowany.

Proszę państwa, nie jest tak, że środowisko pielęgniarek nie znajduje zrozumienia w Komisji czy w ministerstwie. Wszyscy rozumiemy, jak ciężka jest praca pielęgniarek. I na pewno wszyscy, tak jak tutaj jesteśmy – dowodem jest to, że przyjechaliśmy na to posiedzenie Komisji – chcemy ten problem rozwiązać tak, aby polskie pielęgniarki były zadowolone ze swej pracy, aby miały satysfakcję z wykonywanego zawodu i nie musiały wyjeżdżać.

Proszę państwa, chciałabym odnieść się do problemu umów cywilnoprawnych, który był tu poruszany. Nie wiem, czy państwo pamiętają, że w poprzedniej kadencji ten problem również omawialiśmy. Doskonale państwo wiedzą, że część środowiska pielęgniarskiego opowiada się za utrzymaniem tej formy zatrudnienia. Są pielęgniarki, które kończyły studia specjalistyczne, które kończyły studia z zarządzania, które prowadzą własną działalność gospodarczą, którym ta forma zatrudnienia odpowiada. Nie dyskredytowałabym więc tej formy zatrudnienia mówiąc, że nie jest ona odpowiednia dla tego zawodu. Każda forma zatrudnienia, jaką wybiera osoba wykonująca zawód, jest odpowiednia. Część małych szpitali zatrudnia pielęgniarki na podstawie umów cywilnoprawnych i z tego, co wiem, te pielęgniarki ze swej pracy są zadowolone. Zadowolone są z wynagrodzenia itd. Te umowy – jak państwo wiedzą – oprócz wad, które tu były wymienione, mają też zalety.

Mam pytanie do pana ministra odnośnie do szkolnictwa zawodowego pielęgniarek i położnych. Wiemy, że w tej chwili reaktywuje się wiele średnich szkół pielęgniarskich, jak i powstają wyższe uczelnie. Przepraszam, miałam na myśli licencjaty. Czy mamy w tej chwili wiedzę, jak duża liczba absolwentów opuści te szkoły w najbliższych dwóch, trzech, czterech latach? Ilu jest w tej chwili studentów w tych szkołach?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy to wszystko, pani poseł?

Posel Krystyna Kłosin (PO):

Myślę, że tak. Głównie chodziło mi o normy i o to, żeby jeszcze raz przedyskutować problem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Czerniak, proszę bardzo.

Posel Jacek Czerniak (SLD):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, ja też byłem na tym spotkaniu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych i przyglądałem się z zainteresowaniem prezentowanemu materiałom. Utkwiło mi w pamięci wiele informacji, a dzisiaj potwierdzona została teza, że najsłabszym ogniwem w systemie ochrony zdrowia jest, niestety, pacjent, ale do bycia tym najsłabszym ogniwem dąży też, i to w majestacie prawa, w majestacie rozporządzenia, pielęgniarka i położona. Jeżeli bowiem dzisiaj, zgodnie z tym rozporządzeniem,

te normy będą powodować, że pielęgniarek będzie mniej, to mam pytanie do pani prezes czy do pana ministra, czy jest taki szacunek, że to rozporządzenie spowoduje to, że w ochronie zdrowia bezpieczeństwo medyczne zmniejszy się, czy to, że będzie mniej zatrudnianych pielęgniarek, bo chyba najłatwiej będzie zwolnić pielęgniarkę kierownikowi placówki, podmiotu leczniczego. To będzie najłatwiejsze w majestacie prawa, jeżeli będzie rozporządzenie mówiące o minimalnym podejściu do tej kwestii.

Na koniec, przychylam się do tego, żeby nasza dyskusja nie miała charakteru akademickiego i pytam pana ministra, czy jest szansa na to, żeby to rozporządzenie weszło w życie nieco później, czyli, żeby przedłużyć to do końca bieżącego roku i powołać zespół złożony z przedstawicieli państwa i ewentualnie Komisji i ministerstwa, żeby to dopracować i wyjść naprzeciw nie tyle pielęgniarkom, ile przede wszystkim pacjentom. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim oddam głos zaproszonym gościom, na koniec sam zabiorę głos i będę pytać panów ministrów.

Jak już powiedziałem wcześniej, nie byłoby całej sprawy, gdyby panowie – przede wszystkim należałoby wymienić nieobecnego pana ministra Arłukowicza, bo on, według informacji, jaką mam, był na wszystkich spotkaniach – byli konsekwentni. Jeżeli państwo uznali, że to rozporządzenie – powiem delikatnie – jest niedoskonałe – a to państwo stwierdzili na tych wszystkich spotkaniach, których dat nie będę wymieniać – to trzeba je było zmienić. Druga strona była gotowa do rozmów – czy to związki, czy to Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Państwo nie chcieli tego zrobić.

Przyłączam się do apelu i pytania. Stało się tak, jak się stało, może jednak warto przedłużyć ten czas do końca roku, aby sporne przepisy uporządkować. Tak będzie lepiej. Jest już późno. Wiem, że pewnie nie uda się wydać tego dokumentu drukiem do wtorku, ale dla chcącego nic trudnego. Może chociaż kilka dni później uda się to przyjąć i wydłużyć obowiązywanie tego rozporządzenia chociaż o ten czas.

Problem polega na tym, że niezależnie od tego, jakie przyjmujemy rozwiązania, w jaki sposób poprawimy to rozporządzenie, to mamy do czynienia z bezspornym faktem zmniejszania się liczby pielęgniarek i położnych lub niepracujących w zawodzie. Czy wyjeżdżają za granicę, czy odchodzą zawodu, robią to z różnych powodów – są przepracowane, przemęczone, niewłaściwie wynagradzane, niedoceniane.

Chciałbym i deklaruje to ze swej strony – i jak myślę, w imieniu całej Komisji – że my na ten temat chętnie porozmawiamy. Porozmawiamy, kiedy państwo będą gotowi powiedzieć, co zrobić, aby tę sytuację zmienić, aby więcej szkolić, więcej przyjmować, być może przekonywać, znaleźć jakieś rozwiązanie dotyczące wynagrodzeń. Wiem, że mamy w historii przynajmniej dwie ustawy – jedną „wedłowską”, przyjętą za rządów PiS – w których te podwyżki zagwarantowano ustawowo. Pracowaliśmy wtedy nad tym wspólnie. Może trzeba znaleźć coś takiego, a może inne rozwiązanie. Tak czy inaczej, coś z tym fantem, panowie ministrowie, trzeba zrobić, a takiej propozycji nie zauważyłem. Niestety, usłyszałem – tak jak wszyscy – coś przeciwnego.

W piątek na konferencji prasowej, w obecności pana premiera Tuska, pan minister Arłukowicz zaproponował coś przeciwnego – dołożył obowiązków pielęgniarkom. To zlecanie badań, wypisywanie recept, kontynuowanie leczenia. Nie wiemy wprawdzie, co autor miał na myśli i na czym będzie polegać kontynuowanie leczenia, jakie to będą obowiązki, w jakich jednostkach chorobowych, w jakich przypadkach, ale to usłyszeliśmy, czyli, panowie, dokładnie coś przeciwnego niż to, co między innymi wynika z tego problemu, który tu dzisiaj wspólnie zdiagnozowaliśmy.

Nie mamy więcej pielęgniarek, tylko mamy ich mniej. W związku z tym pytam, dlaczego chcą państwo dołożyć im obowiązków – jak rozumiem – nie dokładając pieniędzy, bo o tym przy okazji tej konferencji prasowej jakoś mowy nie było.

Na koniec, zanim – jak powiedziałem – oddam głos naszym gościom, chciałbym dzisiaj usłyszeć nim wyjdziemy z tej sali, jakie państwo mają propozycje dla tego środowiska poza dyskutowaniem, a następnie unikaniem dyskusji i proponowaniem wspomnianych dodatkowych rozwiązań? Kiedy będą odpowiednie rozwiązania prawne, ustawowe, rów-

niez te wynikające z piątkowej konferencji pana ministra Arłukowicza? Tyle z mojej strony.

Było wiele zgłoszeń na początku posiedzenia i jeszcze przed posiedzeniem Komisji. Najpierw pani przewodnicząca Ochman, później pani Dorota Gardias, a kolejne osoby pozwolę sobie odczytywać z listy. Bardzo proszę. Widzę też, że zgłasza się pan minister Piróg. Bardzo proszę.

**Przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”
Maria Ochman:**

W pierwszej kolejności pani przewodnicząca Dargiewicz z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, a później ja...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani przewodnicząca, zgłaszała się wcześniej pani Dorota Gardias, miałem to sygnalizowane. W takim razie, może najpierw pani Dargiewicz, a później pani przewodnicząca i pani Dorota Gardias. Bardzo proszę.

**Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
Lucyna Dargiewicz:**

Dziękuję bardzo. Lucyna Dargiewicz, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

W tej sali padały różne słowa, różne oceny sytuacji w ochronie zdrowia – sytuacji pacjenta i sytuacji pielęgniarki. Przede wszystkim, brakuje pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia.

Droży państwo, pracuję 35 lat w systemie. Tak źle nigdy jeszcze nie było. Takiej pozycji pacjenta i pielęgniarki w systemie nigdy jeszcze nie było.

Umowy śmieciowe, kontraktowe, inne. Wróciłam dzisiaj w nocy z Oslo. Tam na 1000 pacjentów przypada kilkanaście pielęgniarek. Dosłownie 15. Jak mówiłyśmy z koleżankami, że u nas pielęgniarki są zatrudniane na podstawie umów kontraktowych, to one nie rozumiały o czym mówimy. Długo tłumaczyłyśmy, a one nie potrafiły zrozumieć, co to znaczy umowa kontraktowa dla pielęgniarki.

Proszę państwa, czy nas już nie obowiązuje zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego w tym kraju? Z ust lekarza, posłanki, padają stwierdzenia, że umowy kontraktowe są bardzo dobre. Pani doktor, 35 lat pracowałam na chirurgii, na ciężkich oddziałach i wiem, że lekarze polegają na pielęgniarkach. Pielęgniarka jest im bardzo potrzebna, i to nie jakaś przypadkowa, która raz trafi na ten oddział, a raz na inny, albo idzie z pracy do pracy, a w efekcie pada na dyżurze, bo nie daje rady, bo ma 47, 48 czy 50 lat.

W Polsce osób młodych, w wieku 21-25 lat, zatrudnionych w tym zawodzie – jak podały nasze koleżanki na konferencji – jest niecałe 2%. To woła o pomstę, o głos rozsądku. Proszę państwa, 2% młodych pielęgniarek przychodzi do tego zwodu. A dlaczego? Dlatego, że tu jest tylko ciężka praca, i nic więcej. Nie ma płacy, nie ma z czego utrzymać rodziny, natomiast ma się powierzone takie zadania, których nie jest się w stanie udźwignąć. Jeśli jest kilkunastu chorych, to może jeszcze pobiega po oddziale, który jest nowy, wyremontowany, ma długie korytarze, ale jeśli jest 40, to już nie daje rady, bo staje przed dylematem, kogo ma wybrać, komu pierwszemu nieść pomoc. Nie życzę państwu podejmowania takich decyzji, bo to jest tragiczne.

W systemie ochrony zdrowia jest wpisany lekarz, i bardzo dobrze, bo być powinien, ponieważ jest to fundament ochrony zdrowia, ale mnie uczono kilkadziesiąt lat temu – bo pracuję już ponad 35 lat, jak mówiłam – że w systemie ma miejsce także pielęgniarka. Nie wyobrażam sobie tego – na tej sali było to już mówione – żeby pacjent zaopatrzony chirurgicznie przez najlepszego specjalistę nie miał zapewnionej dalszej opieki, bo efekty leczenia będą żadne.

Normy minimalne. To są normy, poniżej których już nie można zejść, nie da się, a wprowadza się rozporządzenia, które dają dyrektorom szpitali takie możliwości. Wykonujemy zadania ponad ludzką uczciwość, moralność. Dyrektorzy podejmują decyzje trudne również dla nich, bo jest mało pieniędzy w systemie, ale jeżeli jest możliwość, to z niej korzystają. Pielęgniarki w tym systemie nie ma. Może najwyższy czas wpisać ją, bo zarówno pielęgniarka jak i lekarz są filarami. Jak powiedział słusznie prof. Kępiński,

mamy obowiązek stworzyć pacjentowi warunki do zdrowienia. Powiedział on, że pielęgniarka jest jak matka, a lekarz jak ojciec. My nie możemy swojej roli i postawionego przed nami zadania należycie wypełnić, bo jest nas za mało.

Proszę już nie mówić o tych normach, że można je jeszcze bardziej obniżać. Wprowadzony wzór mnie samej jest trudno przeczytać, a co dopiero zastosować się do niego. Wzory powinny być logiczne, krótkie, proste i umożliwiające jak najszybsze ich wypełnienie, a nie wymagające zastanawiania się, głowienia i wypełniania jakichś rubryczek. My powinniśmy być przy pacjencie, bo rolą pielęgniarki jest nie tylko podanie zastrzyku czy zmontowanie i podanie kroplówki. Czasem lepszy efekt da to, że ona usiądzie przy pacjencie i z nim porozmawia, a on wtedy się otworzy i powie, jakie ma deficyty i dolegliwości. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Ochman.

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni panowie ministrowie, Wysoka Komisjo, nasza rozmowa i wątpliwości kierowane są do posłów, bo do Ministerstwa Zdrowia już nie mamy czego kierować i czego od niego oczekiwać. Pamiętam, to było rok temu, kiedy na posiedzeniu Komisji rozmawialiśmy o tym rozporządzeniu. Drugi raz mówiliśmy o tym, kiedy oceniana była ustawa o działalności leczniczej, bo to ona nałożyła obowiązek wprowadzenia tego rozporządzenia. Na jesieni, w tej sali ocenialiśmy skutki działania tej ustawy i o tym również mówiliśmy. Był czas.

Proszę państwa, truizmem jednak będzie, jeżeli powtórzę, że Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi żadnego dialogu. Ministerstwo Zdrowia nie działa. Po prostu, nie działa. Kieruję to do państwa posłów, ponieważ to państwo posłowie powinni spowodować dwie rzeczy – albo to ministerstwo zacznie działać, albo trzeba je rozwiązać, bo ono nie jest potrzebne. Jeżeli bowiem minister dzisiaj przychodzi i mówi dosłownie, że – cytuję, bo to zapisałam, i myślę, że jest to kandydatura do Złotych czy Srebrnych Ust – „to rozporządzenie jest po to, aby określić sposób, w jaki sposób mogą być zatrudniane pielęgniarki i położne. Rozporządzenie niczego nie narzuca ani nie normalizuje”. To, po co to rozporządzenie?

Właściwie na tym można by zakończyć wystąpienie, ale nie. Chcę, żeby w stenogramie z naszego dzisiejszego posiedzenia znalazł się temat, który sygnalizuję przede wszystkim posłom koalicji, ale również opozycji. Za miesiąc albo półtora będziemy rozmawiać o pracownikach, którym wygasa prawo do pracy w skróconym czasie zatrudnienia. To nie są pracownicy, którzy po prostu krócej pracują na oddziałach. To są pracownicy, którzy pracują w szczególnych warunkach i w szczególnym charakterze, co więcej, ci pracownicy za chwilę będą przychodzić, tak jak my dzisiaj przyszliśmy w sprawach pielęgniarskich, ponieważ ministerstwo również ten problem banalizuje, a w samym Centrum Onkologii w Warszawie jest 500 osób zatrudnionych w takim systemie. Medycyna nuklearna, na przykład, żeby już nie było, że mówimy o radiologach. To sygnalizuję, bo nie ma dialogu. Możemy pisać na Berdyczów, a ministerstwo nie pracuje, ministerstwa nie ma.

Chciałabym również powiedzieć o tym, o czym mówiła pani poseł Dąbrowska – jeśli się mylę, przepraszam. Pani poseł, oczywiście, pielęgniarki mają prawo pracować na podstawie takich umów, jakich chcą. Jeżeli prowadzą własną działalność gospodarczą, to nie mogą pracować na podstawie umowy o pracę, ponieważ one są w biznesie – założyły własny biznes, przedsiębiorstwo. Trudno więc, aby pracowały na podstawie umowy o pracę. To jest ich swobodny wybór. Chcę jednak podkreślić, że Kodeks pracy w przypadku – ja to nazywam szpitalem, państwo będą to nazywać podmiotami leczniczymi, ale dla mnie nadal to jest szpital, i nie tylko. W Kodeksie pracy jest wyraźnie sformułowane, jaką pracę można wykonywać w ramach umowy cywilnoprawnej. Jeśli chodzi o pracę pod kierunkiem – a praca pielęgniarki jest pracą pod kierunkiem – myślę, że pani poseł Gelert ze mną się zgodzi, bo jako wieloletni zarządzający szpitalem doskonale się orientuje, że nie da się funkcjonować w taki sposób, żeby ta praca była bezpieczna dla pielęgniarek i dla pacjentów.

Wreszcie, odnośnie do tego, co mówiliśmy o wzorach i algorytmach. Proszę państwa, pamiętam, jak lekarze weszli do systemu. Nikt niczego nie wyliczał, nikt niczego nie przeciągał, nikt niczego nie rozporządzał ani nie zarządzał, ani nie pozostawiał, tylko po prostu było porozumienie, „krótka piłka”. Jeżeli szpital chce mieć kontrakt na daną usługę, to musi zatrudnić odpowiedniego specjalistę. Zupełnie nie rozumiem, dlaczego nie ma być tak, że w tym świadczeniu ma być zapisana liczba pielęgniarek, diagnosta, farmaceuta, rehabilitant czy ktoś jeszcze. Być może doczekamy się tego – mam nadzieję, że jak najprędzej – że jednym z warunków podpisania takiej umowy przez narodowego płatnika będzie, na przykład, zawarcie układu zbiorowego pracy w tym zakładzie, tak, aby pracownicy pracowali w sposób cywilizowany. Powiem więcej, aby już żadni politycy nie antagonizowali grup zawodowych, bo szpitala z zantagonizowanymi grupami zawodowymi nie da się prowadzić, jeżeli jedna grupa wyrzyna drugiej grupie. Szpital to zespół naczyń połączonych, i tam pracownicy mają na takiej zasadzie funkcjonować.

Kwintesencja. Bardzo żałuję – widziałam, że był tu kolega ze związku pracodawców – że nie ma dzisiaj przedstawicieli pracodawców ani Związku Powiatów Polskich... O, witam pana prezesa. Myślę, że warto zapytać, w czym interesie jest to rozporządzenie. Po co to rozporządzenie jest wprowadzane? Panie ministrze, przecież pan doskonale wie, że to nie jest w interesie pielęgniarek, tylko jest to w interesie dyrektorów, kadry zarządzającej, aby dać im narzędzie do schodzenia z kosztów pracowniczych. Doszliśmy do absurdu.

Koleżanka powiedziała, że lekarz jest fundamentem. Nie – to pacjent powinien być fundamentem każdego systemu opieki zdrowotnej, nie lekarz, a w tej chwili jest właśnie tak, że odkręcono kurek z pieniędzmi pewnej grupie zawodowej, a na reszcie szuka się oszczędności. W związku z tym, zarządzanie przez konflikt i odsuwanie od siebie odpowiedzialności... Jeśli państwo posłowie tego nie ogarniecie i nie wstrzymacie tego szaleństwa, które się dokonuje, to za chwilę sami będziecie mieć z tym problemy, bo wielu z was zarządza w tym systemie i w swoim sumieniu doskonale zdaje sobie sprawę z tego, że tak dłużej nie można. Szpital nie może być miejscem, gdzie spotykają się setki firm zewnętrznych i wyrrywają sobie kontrakty. Tak nie może być, bo w takiej sytuacji nie da się bezpiecznie leczyć i nie da się w jakikolwiek sposób funkcjonować. Nie może tak być, że jest zewnętrzna kuchnia, pralnia, laboratorium, apteka, setki pielęgniarek, kilkudziesięciu lekarzy, firma sprzątająca i niewiadomo jeszcze kto. Przecież to jest obłęd, co państwo z tym systemem zrobili. Powiem więcej – to już nie jest system i nie ma nikogo, kto o niego dba. W związku z tym, apeluję, aby w wyniku naszego dzisiejszego spotkania i rozmowy o problemach pielęgniarek spojrzeć na to szerzej, bo o tym, ile ich brakuje i w jakim są wieku będą mówić moje koleżanki. Ja tylko pokazuję, jak głęboki problem społeczny mamy. O szkoleniu nie będę mówić. Bardzo dziękuje, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pani Dorota Gardias.

Ekspert Twojego Ruchu Dorota Gardias:

Dorota Gardias. Dzisiaj występuję jako ekspert Twojego Ruchu. Dzisiaj złożyliśmy poselski projekt ustawy u pani „marszałkini” – jak myślę – rozwiązujący te problemy.

Skąd projekt ustawy? Otóż, w 2009 r., gdy byłam przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, przygotowaliśmy projekt ustawy zmieniający ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zawarliśmy w tym projekcie dwie sprawy. Pierwsza, to wprowadzenie pielęgniarki w system, tak jak lekarza. Czyli, dość z tymi wzorami. My doskonale znamy te manipulacje, tworzenie zespołów pracy, wzory. 20 lat robi się wzory, minimalne normy zatrudnienia. Po co? Tak samo jak z lekarzami proponujemy zrobić z pielęgniarkami. Nie trzeba nic wymyślać, szukać, przesuwac w czasie rozporządzenia. Ten projekt już leży. Do państwa posłów apelujemy, żeby ten projekt nie znalazł się w zamrażarce. Tam jest uzasadnienie i skutki regulacji. Wszystko jest dokładnie przygotowane.

Projektem ustawy zajęliśmy się z ministrem Bonim w 2009 r. A ponieważ jest niezły, prace w Kancelarii premiera w niedługim czasie się zakończyły. Dzisiaj, ponieważ jestem

ekspertem Twojego Ruchu i mam tę możliwość, złożyliśmy ten projekt. On leży u pani „marszałkini”.

Powiem, o co chodzi w tym projekcie. Dwie sprawy. Proszę państwa, to są tylko 3 strony noweli. Nie ma dużo roboty. O co chodzi? Wprowadzić pielęgniarkę w system, to pierwsze, i z Narodowym Funduszem Zdrowia ustalać, ile ma być pielęgniarek. Tam jest miejsce rozmów środowiska pielęgniarskiego. I drugie, wydzielić koszty pracy z procedury medycznej.

Wspomniana dzisiaj ustawa „wedłowska” miała wydzielone wskaźniki. Te wskaźniki ujęliśmy w tym projekcie. Są one wyliczone na dzisiejsze czasy. Tak więc, może nie potrzeba tyle ideologii i tyle rozmów, tylko trzeba zająć się tym projektem. Gdyby państwo pochyliło się nad nim – a pielęgniarki mają dzisiaj taką szansę, i pacjenci – będzie prościej, łatwiej. Wzory proszę zostawić do innych prac, a nie dokładać pielęgniarkom pracy. Jeżeli dzisiaj są dwie pielęgniarki na 30 pacjentów, to nie dość, że jest ISO, akredytacja krakowska, w ramach której pielęgniarki nic nie będą robić, tylko pisać, dajmy im jeszcze ten wzór, niech zajmą się tylko papierami.

Proszę państwa, nie dość, że nas nie ma... Proszę to przemyśleć. Naprawdę mają to państwo gotowe. Powinni to zrobić posłowie czy ministerstwo powinno przygotować projekt rządowy, ale dobrze – my będziemy pracować nad projektami, a do państwa nie powiem, „pochylcie się”, tylko, „proszę się zająć”, bo to państwo jako posłowie odpowiadają przed społeczeństwem za to, co mamy w społeczeństwie. Prosty projekt ustawy, czyli nowela zmieniająca ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Proste przepisy.

Następna sprawa. Nie możemy mówić, że pielęgniarek jest mało i będzie ich jeszcze mniej, bo to jest mówione odkąd pamiętam protesty. Od prawa do lewa, każdy rząd wiedział o tym, i środowisko pielęgniarek i położnych, wszystkie organizacje o tym mówiły – przyjdzie dzień, że nie będzie pielęgniarek. Ten dzień nadszedł i za chwilę, w ciągu sześciu lat – koleżanki zbadały to i zrobiły analizy – nie będzie 30% pielęgniarek. Czyli, będzie dużo mniej. W związku z tym, jeśli zajmiemy je normami, to do emerytury im zejdzie, a ministerstwo powoła kolejny zespół, który – jak to minister się wyraził – będzie analizować to, co się wydarzyło w szpitalach. Otóż, dzieje się to nie bez kozery. Dzisiaj jestem pełnomocnikiem do spraw praw pacjenta i wiem dobrze, jakie są zdarzenia medyczne, i wiem dobrze, ile jest pomyłek. Co drugi dzień jesteśmy faszzerowani informacjami z telewizji, co się stało z dzieckiem, gdzie i co się wydarzyło. Proszę państwa, będzie się działo. Minister będzie karać, rozliczać, badać. My mówimy, że tak będzie, bo nas, po prostu, jest mało.

Trzeba zrobić tak, żeby ten zawód był atrakcyjny. Ten zawód musi być atrakcyjny, bo jeżeli nie będzie atrakcyjny, czyli dobrze wynagradzany, to nie zachęcimy do niego młodych kobiet, ponieważ dziewczyny od lat widzą, że żeby dostać 100 zł, to trzeba robić protest miesięczny, i jeszcze nie wiadomo, czy dostaną.

8 lat temu – przypomnę państwu – zgłaszaliśmy rządowi problem kwalifikacji pielęgniarek i położnych. Musiałam zacząć pracować w Brukseli, żeby tam załatwić te sprawy. 8 lat to nam zajęło. Wiedziałyśmy, że mamy rację, ale żaden rząd, od prawa do lewa, nas nie słucha. Nigdy nikt nie mówił, że to jest racja. Nie. Mówiono – „wy nie macie racji”. Pamiętam te spotkania, w związku z tym, proszę państwa, pochyłcie się i zajmijcie się tym projektem.

Jeżeli chodzi o kontrakty, wszystko już było powiedziane kilka lat temu. Były nawet posiedzenia Komisji Zdrowia zwoływane nocą. Siedziało się tu po kilka dni nad ustawą o działalności leczniczej. Do dziś pamiętam art. 18 i 19 o kontraktach. W szpitalach, proszę państwa, musi być *team*, a nie pielęgniarka, która wpada do pracy. Działalność gospodarczą ma prawo mieć, i niech ją ma, ale ta, która prowadzi prywatną praktykę indywidualną, specjalistyczną. Niech tak będzie. Jeśli jednak chodzi o szpitale, jeśli będą kontrakty i umowy cywilnoprawne, to będzie jeszcze więcej nieszczęść.

Może państwo choć raz posłuchają środowiska, które naprawdę zna swoje sprawy i pochyłmy się, zacznijmy pracować. Proszę tylko przypilnować tego projektu, żeby nie trafił na dół szuflady, żeby go wyjąć. Tam jest gotowe to, o czym dzisiaj mówili wszyscy posłowie i moje koleżanki. Wszyscy państwo mówili o tym, co trzeba zrobić. Może prze-

sunąć termin. Nie. Jest gotowiec. Sprawdźcie go, dajcie swoim legislatorom, oceńcie, czy jest tak, jak my tam piszemy i podejmijcie pracę. Przepraszam za emocjonalne wystąpienie, ale to jest mówione na posiedzeniach Komisji już od wielu lat. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Muszę jednak panią rozczarować, bo na razie ten projekt nigdzie nie został skierowany. Temu projektowi, który – jak rozumiem – Klub Poselski Twój Ruch skierował do pani marszałek, pani marszałek musi nadać stosowny numer druku, skierować go do Komisji i dopiero wtedy będziemy mogli nad nim pracować. Na razie formalnie tego projektu jeszcze nie ma. Wszystko jest teraz w rękach pani marszałek, a więc nie członków Komisji.

Tyle gwoili wyjaśnienia. Musiałem to wyjaśnić, sprostować. Bardzo proszę, teraz pani prezes Kaczmarska.

Wiceprzewodnicząca OZZPiP Longina Kaczmarska:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Longina Kaczmarska, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

Nie będę mówić długo, proszę państwa. Kieruję słowa do pań posłanek i panów posłów. Z panami ministrami wielokrotnie rozmawialiśmy o projekcie. Niestety, nie wysłuchano nas, dlatego dzisiaj postanowiłam przypomnieć krótko historię, jak wyglądał proces tworzenia tego projektu.

Otóż, szanowni państwo, ponad 3 lata trwały prace zespołu, żeby projekt został wypracowany i przygotowany, a podczas jednej nocy, przy udziale Ministerstwa Zdrowia, ten projekt przyjął zupełnie inny wygląd, gdzie – o czym mówiła pani prezes – nie uwzględniono czasów, co najmniej dwóch pielęgniarek w oddziale, a także kadry kierowniczej. Jedna noc, proszę państwa, spowodowała, że zupełnie został zburzony zamysł wypracowany przez środowisko pielęgniarek i położnych.

Dla mnie szokiem jest to, co dzisiaj usłyszałam od pana ministra Soplńskiego, bo chyba przekazuje wersje w zależności od gremium, w jakim przebywa. My w ministerstwie słyszeliśmy, że czekamy na wyjaśnienie, jak odniesie się Związek Powiatów Polskich do tych wyliczeń, które przedstawił panu premierowi, a dzisiaj usłyszałam, że wszystko zostało przeanalizowane, ale to w tym gremium. Zatem, nie wiem, gdzie jestem. Niby jesteśmy jednym środowiskiem, niby mamy jedno ministerstwo, a okazuje się, że wersja zależy od tego, gdzie się spotykamy.

Szanowni posłowie, i może też dodam, panowie ministrowie – bo nie wiem, czy państwo pochyla się na projektami, czy nie, bo już ręce opadają. Nas nie będzie, a pacjent zostanie, na pewno z lekarzami, proszę państwa. Informacja z ostatniej chwili. Dotarło do nas, że lekarze – a w skład Komisji Zdrowa wchodzi głównie lekarze, pielęgniarek nie ma – są szkoleni. Dokładny tytuł: „Jak dyscyplinować pielęgniarki”. Podtytuł jest następujący: „Jeśli chcesz zdjąć ze swoich barków większość męczących i czasochłonnych obowiązków i wykorzystać w 100-procentach potencjał zespołu pielęgniarskiego, przybądź na szkolenie”. Szanowni państwo, czy to nie wstyd...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam bardzo – czy to ministerstwo organizuje? Kto to organizuje?

Wiceprzewodnicząca OZZPiP Longina Kaczmarska:

Nie, panie przewodniczący. Te szkolenia organizują lekarze.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Co to znaczy „lekarze”.

Wiceprzewodnicząca OZZPiP Longina Kaczmarska:

Związek Zawodowy Lekarzy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę być precyzyjną – czyli nie Naczelna Rada Lekarska.

Wiceprzewodnicząca OZZPiP Longina Kaczmarska:

Panie przewodniczący, naprawdę już wiemy, jak pielęgniarki są „przetresowane”. Nie tyle przemęczone. Nas się tresuje. Jesteśmy tresowane przez wszystkich i tak do bólu, że chyba już w ogóle nie będzie chętnych do tego, żeby ten zawód wykonywać. Niestety, tak to wygląda. Dziękuję bardzo, tyle miałam do powiedzenia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani minister Piróg.

Doradca w Kancelarii Prezydenta RP Maciej Piróg:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panowie ministrowie, próbując zostawić emocje i politykę a skupiając się na tytule posiedzenia „Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych” zwołanego w szczególnym, nadzwyczajnym trybie, chciałbym przedstawić sytuację i powiedzieć, że według mojej oceny i mojego wyczucia, rozwiązanie jest bardzo blisko i należy po nie sięgnąć. Nie 18 marca, ale kilka dni później, przedstawiciele samorządu pielęgniarskiego w osobie pani prezes i przedstawiciele Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przedstawili w Kancelarii Prezydenta pakiet tych spraw, które są tu dzisiaj omawiane, mówiąc o tym, że dobrze byłoby znaleźć rozwiązanie w sytuacji, którą chcę przedstawić jako tę, którą w ciągu ostatnich 25 lat po odzyskaniu niepodległości mamy, czy mają państwo w Ministerstwie Zdrowia wyjątkowo komfortową. Myślę, że podchodząc do tak poważnego partnera można tę sytuację rozwiązać, zwłaszcza, że to rozwiązanie – według tego, co usłyszeliśmy – jest w postaci dorobku wypracowanego przez ponad półtora roku pracy w dwóch zespołach, w których brały udział obie układające się strony, z jednej strony ministerstwo... Przypomnę, że to jest rozporządzenie. Oczywiście rozporządzenie musi mieć delegację prawną w ustawie, ale rozporządzenie jest domeną rządu. Rozumiem, że to dzisiejsze spotkanie jest jakby potrzebą przeniesienia na inne forum – także ta wizyta w Kancelarii Prezydenta – wtedy, kiedy obie strony nie mogą się porozumieć.

Sądzę, że wbrew pozorom, to porozumienie jest bardzo bliskie. Wbrew temu, o czym była mowa odnośnie do dyskredytowania norm i rozporządzeń, wzorów, myślę, że wydane 15 lat temu rozporządzenie zostało przyjęte przez wszystkich, mimo że w ochronie zdrowia mamy rzeczywiście pewnego rodzaju awersję do wzorów. Było jednak stosowane i było narzędziem pomocniczym do tego, aby zarządzać w systemie. Normy i wzory nie są dla pielęgniarki czy lekarza, tylko dla tych, którzy zarządzają w systemie, po to, aby stworzyć warunki bezpiecznego i prawidłowego jego funkcjonowania.

Powiem tak, że, niestety, nie ma pełnych norm dla lekarzy. One są, ale robione w różny sposób wtedy, kiedy są pewnego rodzaju protezą czy uzupełnieniem. Mamy przecież normy dotyczące liczby pacjentów dla lekarza rodzinnego, ale mamy także normy, które są tworzone wtedy, kiedy życie nie lubi pustki i wtedy, kiedy NFZ w warunkach kontraktowych wymaga określonej liczby takich czy innych specjalistów. Nie jest to dobry kierunek. Pewne niezbyt ściśle rzeczy, i nie takie, które regulują wszystko dla wszystkich, ale takie, które tworzą ramy do funkcjonowania, są potrzebne. Tak, jak powiedziałem, przede wszystkim dla zarządzających.

Tu pewnego rodzaju dygresja. Nie bójmy się i nie mówmy, że kiedy oddamy sprawę zatrudnienia i norm dyrektorom szpitali i zakładów opieki zdrowotnej, to będzie źle. Oczywiście, tak jak w każdej grupie zawodowej, także i tu są różni ludzie, ale nie jest tak, że jeśli to będzie u dyrektora, to będzie źle. Będzie źle tylko wtedy, kiedy jedynym kryterium oceny pracy dyrektora będzie wynik finansowy. Jeżeli jest tak, to oczywiście będzie źle. Wtedy, kiedy są inne kryteria przykładane, takie, jakie muszą być przykładane do szpitali, to wcale nie musi być źle i dyrektor odpowiedzialny za zakład i powierzonych mu pacjentów nie będzie robić rzeczy nienormalnych, jakimi jest niezatrudnianie pielęgniarek czy lekarzy.

Pamiętajmy także o tym, że tak, jak to rozporządzenie, o którym wspominałem, które wynikało z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a w tej chwili wynika z ustawy o działalności leczniczej, sam system ochrony zdrowia, czy to nam się podoba, czy nie, jest coraz bardziej skomplikowany i wymaga, między innymi, takich uregulowań, które 15, 20, 30 lat temu nie były potrzebne. W tej chwili, bez takich zmian, jest to niemożliwe.

Tak, jak tamto rozporządzenie, na owe czasy rewolucyjne, teraz jest już nieaktualne i wymaga zmiany i korekty, tak jak rozporządzenie o rachunku liczenia kosztów, które było stworzone w czasie systemu budżetowego i które nie przystaje od kilkunastu lat, mimo wielu prób właściwie każdego ministra, który podejmował prace, ażeby to zmienić, jest to kolejna bardzo trudna rzecz i wymaga nowelizacji. Jest tak z tego tytułu, że to już nie jest ta emocjonalna i stara, dobra medycyna, gdzie był jeden mistrz i pacjenci. To już jest praca zespołów, *teamów*, których integralną częścią jest pielęgniarstwo, ale taka, która na tym poziomie rozwoju nie tylko organizacji i zarządzania, ale i technologii medycznych, wymaga także, niestety, pewnych unormowań, czyli jakby włożenia w nie bardzo sztywne, ale szerokie ramy tego, co być powinno.

Myśląc, że to rozwiązanie jest bardzo blisko, że to, nad czym państwo razem pracowali, jest konsensusem, który można osiągnąć, przyłączam się do kilku głosów poselskich namawiających do odłożenia obowiązywania tego rozporządzenia do 1 stycznia 2015 r. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan prezes Mądryła.

Wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądryła:

Panie przewodniczący, panowie ministrowie, państwo posłowie, szanowni państwo, drogie koleżanki i koledzy, zostałem co prawda wywołany przez moją znakomitą koleżankę z Solidarności, ale i tak chciałem zabrać głos. Fakt, że reprezentuję tutaj nie tylko Pracodawców RP, ale i dyrektorów szpitali, świadczy o ogromnej wadze, jaką przykładamy do grupy pielęgniarów i osób, które – bardzo podobało mi się to sformułowanie, zresztą nie nowe – dla lekarza są partnerami. Nam na tym partnerstwie bardzo zależy.

Chciałbym przypomnieć, że w czasie, kiedy jeszcze odbywały się posiedzenia Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia przy Ministerstwie Zdrowia, 9 stycznia, z naszym udziałem – z udziałem przedstawicieli tych trzech partnerów: Ministerstwa Zdrowia, związków zawodowych i pracodawców – zostało podpisane stanowisko, którego kwintesencję przeczytałem, bo może nie wszyscy państwo o tym wiedzą. Chociaż pan minister Sopiński wcześniej mówił, że nie dotyczy to pracodawców, to raz jeszcze chciałbym podkreślić wagę, jaką przywiązujemy do naszych koleżanek i kolegów. Jedno zdanie: „Wnosimy zatem o jednakowe stosowanie norm zatrudnienia pielęgniarów i położnych, ustanawianych zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, wobec wszystkich podmiotów leczniczych udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia”. Szanowni państwo, to jednoznacznie określa, jak my postrzegamy współpracę z naszymi koleżankami.

Podobało mi się też to stwierdzenie, które wcześniej... Muszę podkreślić, że nawet nie wiem dlaczego – nie miałem przyjemności rozmawiać z panią przewodniczącą Grażyną Rogalą-Pawelczyk – ale to, co mnie ukierunkowało, to bardzo gospodarskie podejście pani przewodniczącej i izby do tego, o czym dzisiaj rozmawiamy. Nie mówiono o pieniędzach, chociaż myśl o nich z tyłu głowy się znajduje. O tym trzeba pamiętać, bo dysproporcja między zarobkami lekarzy a zarobkami naszych koleżanek i kolegów z grupy pielęgniarzy jest znacząco za wielka – nie boję się tego słowa. Byłoby dobrze, żebyśmy nad tym później popracowali. Ważne jest też, żebyśmy docenili rolę pracodawcy, czyli dyrektora. Nie wyobrażam sobie – chociaż są różne przypadki – mając dwa szpitale, żebym spokojnie żył i siedł spać – jak niektórzy mówią – mając na uwadze fakt, że nie zapewniłem właściwej opieki medycznej nad pacjentami, którzy znajdują się w naszym szpitalu.

Chciałbym zwrócić uwagę na jeszcze jedną rzecz – na te dodatkowe obowiązki, o których wspomniano, jako że w projekcie ministra zdrowia, przedstawianym przez ministra Arłukowicza, to się znalazło. Z wielką satysfakcją odnoszę się do faktu, iż uznano wreszcie, że rola pielęgniarstwa to nie tylko pielęgnacja pacjenta, ale że ona jest rzeczywiście partnerem lekarza i odnośnie do tych dodatkowych obowiązków, o których wcześniej mówiono, chciałbym, żeby je państwo uznali za wielki dowód uznania dla państwa wykształcenia, zawstawa i tego, że nie jesteście od podawania zupy pacjentowi, tylko

jesteście bardzo mocno usadowieni w procesie jego leczenia. Oczywiście ktoś powie – za tym powinny iść pieniądze. Tak, ale będziemy na ten temat dyskutować.

Na koniec apeluję do Ministerstwa Zdrowia, do panów ministrów – do ministra Neumanna – również o to, o czym dzisiaj była mowa. Jeżeli nie ma przeszkód prawnych – a mam nadzieję, że nie ma. Pan minister przed chwilą o tym mówił – jeżeli można to odłożyć i jeszcze bardziej popracować nad tym rozporządzeniem, to w imieniu Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej serdecznie będę do tego namawiać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę kolejne zgłoszenia. Bardzo proszę, ponieważ mamy już niewiele czasu, o bardzo krótkie wypowiedzi. Po tej dyskusji, chcemy przede wszystkim usłyszeć opinię pana ministra. Proszę o krótkie wypowiedzi.

Członek NRPiP Tadeusz Wadas:

Dobrze. Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

I proszę się przedstawiać...

Członek NRPiP Tadeusz Wadas:

Tadeusz Wadas, członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, chciałbym tylko zwrócić uwagę, tak praktycznie, na całe rozporządzenie, które weszło. Na to, co zostało usunięte, czyli kwestię dwóch pielęgniarek operacyjnych. Dwie pielęgniarki na zmianie roboczej to minimum. To zostało usunięte.

Jako członek wojewódzkiej komisji ds. zdarzeń niepożądanych chciałbym państwu powiedzieć jedno, że do czerwca 2013 r. takich zdarzeń było w Polsce 980. Na dzisiaj jest ich 3240. Tych zdarzeń jest coraz więcej. Dlaczego? Dlatego, że brakuje personelu. W szpitalach oszczędza się, począwszy od szpitali powiatowych, gdzie są bardzo duże braki pielęgniarek, aż do szpitali wojewódzkich. Jednak nie do tego zmierzam.

Podam przykład z ostatniego posiedzenia komisji. Operowana pacjentka – zaszyty gazik u pacjentki w ranie operacyjnej. Operowany żyłak kończyny dolnej. Przy zabiegu był tylko lekarz chirurg, rezydent. Nie było anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej. Była tylko pielęgniarka operacyjna, tak zwana brudna. Okazało się, że pan doktor chirurg sam znieczulił pacjenta – a nie ma takiego prawa – 0,5-procentową lignokainą przewodowo, a pielęgniarka asystowała podając gaziki itd. Potem okazało się, że pan doktor kazał jej – kazał, podkreślam – podpisać kartę operacyjną, czyli zgodności materiału operacyjnego. Proszę państwa, tak nie może być, bo każdego z nas to może czekać.

Można by dużo mówić, ale zwrócę uwagę jeszcze na to, że bardzo dużo zdarzeń to wypadanie z łóżek. Pacjenci wypadają z łóżek, doznają urazów, mają ewakuowane krwiaki. Ci pacjenci umierają, giną. Oczywiście dokumentacja prowadzona w jednostkach jest dramatyczna. Po prostu, jest prowadzona źle, niestaranie, ponieważ pielęgniarki nie mają czasu, a lekarze również są zapracowani i nie mają czasu. To są główne problemy. Dlatego również apeluję do pana ministra, aby pochylić się nad tym rozporządzeniem.

Jeszcze na jedno zwrócę uwagę – żeby nie było tak, że będziemy znowu powoływać następny zespół, bo ja, Tadeusz Wadas, byłem w różnych zespołach. Te zespoły do dzisiaj nic nie dały. Od sześciu lat pielęgniarki nie dostały ani złotówki podwyżki. Jest to po prostu... Jest tak, jak jest. Bardzo proszę pochylić się nad tym rozporządzeniem, bo my mamy gotowe propozycje rozwiązań.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze raz apeluję o krótkie wypowiedzi i niepowtarzanie tego, co tu już było powiedziane. Bardzo proszę.

Członek NRPiP Mariola Bartusek:

Mariola Bartusek, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Koszty. Chciałabym zwrócić uwagę na to, że jesteśmy jedyną grupą zawodową, która przez całe swoje życie musi podnosić swoje kwalifikacje. Te kwalifikacje są nam potrzebne nie jako dodatek, tylko wyłącznie jako element utrzymania lub zdobycia pracy.

Pan minister powiedział, że będzie źle, kiedy jedynym kryterium będzie wynik finansowy. Dzisiaj tak jest. Podstawowym kryterium jest wynik finansowy placówki. Jesteśmy jedną z najliczniejszych grup zawodowych, która jest potrzebna do realizacji świadczeń. Jest nas dużo, ale za mało w przeciwieństwie do innych grup. Dlatego wnosimy o to, żeby nie mówić, że dużo kosztujemy, tylko zwrócić uwagę na to, jakie jest zapotrzebowanie społeczne na pielęgniarki i położne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jedna uwaga. Nie konfliktujemy środowiska. Jest wiele grup zawodowych, które muszą podnosić swoje kwalifikacje przez całe życie zawodowe. Bardzo o to proszę.

Członek NRPiP Mariola Bartusek:

Przepraszam. Nie chodzi tylko o grupę pielęgniarek i położnych, oczywiście. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję. Kto jeszcze z państwa? Bardzo proszę.

Członek Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony i Pomocy Społecznej Maria Jolanta Janiszewska:

Maria Janiszewska z Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony i Pomocy Społecznej. Pan minier zapowiedział, że pielęgniarki będą pisać recepty. My do tej pory piszemy recepty za lekarzy w małych ośrodkach, w POZ. Lekarz tylko podpisuje receptę, a my ją wypisujemy. Nie wiem, co jeszcze więcej można wprowadzić, żeby nas – nie wiem – upodlić, żebyśmy więcej pracowały. Moje koleżanki na oddziałach nie robią nic innego, tylko wpisują „pałeczki”, żeby wyliczyć czas przy danym pacjencie. Nie rozmawiają z pacjentem. Nie ma empatii i nie ma pomocy, żeby z pacjentem współpracować. Wypisuje się stosy dokumentacji. Nie wiem więc, co jeszcze pan minister chciałby nam dołożyć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę. Nie wiem, który z panów ministrów? Nie ukrywam, że przede wszystkim chciałbym, aby panowie odnieśli się, oprócz pytań, do kwestii związanej z ewentualnym przedłużeniem do końca roku *vacatio legis*, jeśli chodzi o rozporządzenie. Ten postulat był powtarzany z różnych stron, tak więc bardzo bym prosił. Proszę uprzejmie.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Dobrze. Najpierw ja, a potem pan minister Sopiński odnośnie do szczegółowych, merytorycznych pytań. Ja odnośnie do ogólnych, na koniec.

Żeby była jasność. Propozycja dania pielęgniarkom prawa do wypisywania recept, moim zdaniem, raczej podnosi prestiż pielęgniarki. To są osoby wykształcone i dzięki temu mają możliwość wypisywania recepty. Jeżeli pani nie będzie chciała jej wypisać, to jej nie wypisze. To jest zwiększenie kompetencji... Ale, dajcie powiedzieć, bo być może to wynika z niezrozumienia. To jest zwiększenie kompetencji. Nikt nie zmusi pani do wypisywania recepty. Jednak to, co pani mówi, że dzisiaj wypisuje pani za lekarza, a lekarz podpisuje, nie jest naszym celem. Naszym celem jest to, żeby pani będzie mieć kompetencje wypisania leków... Jakich leków? To będzie ustalone, jakie możliwości będą. Mamy czas do 2016 r. – tak zapowiedzieliśmy – żeby z państwem o tym porozmawiać. Jeśli środowisko pielęgniarek i położnych nie będzie chciało wypisywać recept, to my was na siłę nie uszczęśliwimy. Uważaliśmy raczej, że to jest oczekiwanie tego środowiska. Jeżeli mamy dzisiaj do czynienia z pielęgniarkami, które są osobami wykształconymi, po studiach, i mają kompetencje do tego, żeby niektóre leki ordynować i wypisywać niektóre skierowania, to uznaliśmy, że to jest wyjście w państwa kierunku. Jeżeli państwo nie będziecie chcieli tego uprawnienia, to nie będziemy się przy tym upierać. Moim zdaniem, jest to raczej wyjście do was, a nie przeciwko wam. Jeżeli jednak uzna-

cie, że to jest przeciwko wam, to oczywiście nie będziemy tego drażyć. Spodziewałem się raczej – szczerze przyznam – oporu lekarzy, którzy nie zechcą oddać swoich kompetencji aniżeli głosu z państwa środowiska, ale rozumiem, że być może, kiedy będziemy o tym dyskutować już na bieżąco, to dogadamy się. Jeżeli nie będziecie tego chcieli, to – jeszcze raz powtarzam – nie będziemy się przy tym upierać. Moim zdaniem, dla pacjentów jest to dobre, i dla państwa również, ale nikogo na siłę się nie uszczęśliwi i nikogo nie zmusi się do niczego siłą. Nie ma takiej intencji.

Odnosnie do samego rozporządzenia, szanowni państwo, mamy datę, jaką mamy, a 1 kwietnia, to jest chyba wtorek. Nie da się przeprowadzić rozporządzenia przez konsultacje normalną drogą, żeby weszło w życie 1 kwietnia i przesunęło tę datę.

Co mogę obiecać? W poniedziałek mamy zebranie kierownictwa, które będzie dotyczyć ustaw „kolejkowych”, o które pan przewodniczący pytał, kiedy trafią do konsultacji. Na poniedziałkowym zebraniu kierownictwa porozmawiamy, czy rozpoczniemy prace nad przedłużeniem obowiązywania tego rozporządzenia, zawieszeniem go czy wydłużeniem *vacatio legis*, czy jakkolwiek to nazwiemy. Rozumiem apele z różnych stron, które padały w tej dyskusji. Pochylimy się nad tym. Przypomnę tylko, że było 18 miesięcy *vacatio legis*. To naprawdę długi okres i...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, ale niech pan przypomni to sobie.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Wiele szpitali te normy wprowadza. Rozumiem, że one są kontestowane. Rozumiem, że środowisko jest przywiązane do pierwotnego rozporządzenia, które w bardzo dokładny sposób ustalało normy. Ono jest pewną historią. Rozumiem – powtarzałem to na spotkaniach z państwem – że przez autorów tych opinii, które mówiły o tym, że wprowadzenie tego rozporządzenia będzie kosztować 2 mld zł, nie zostało to udowodnione. Jednak, niech też mają państwo świadomość tego, że konsultacje społeczne, czy konsultacje poszczególnych aktów prawnych, polegają na tym, że wsłuchujemy się w różne głosy i na koniec musimy je zweryfikować i coś wybrać. Jeżeli będzie jakiegokolwiek rozporządzenie o normach – te normy, tak naprawdę, nie dotyczą wyłącznie pielęgniarek – w którego analizie będzie mowa o tym, że kosztuje to 2 mld zł, a my tego nie mamy, to wyjątkową i skrajną nieodpowiedzialnością byłoby przyjęcie takiego rozwiązania.

Rozumiem też polityczną akcję złożenia dzisiaj projektu ustawy, który raczej nie dotyczy norm, a pieniędzy, czy zwiększenia przez to finansowania, pensji. Ja też to rozumiem. Są osoby, które być może nie wykorzystały tej akcji, która toczy się na korytarzu i zostały publicznie skarcone przez szefa, a teraz, być może, korzystają z innej okazji. Też jestem w stanie to zrozumieć. To jest polityka. Przyjmuję to, ale my oczywiście nad tą ustawą też się pochylimy. Ona, zanim, mam nadzieję, trafi do Komisji, uzyska też opinię rządu. Postaramy się policzyć koszty tego, bo zawsze warto na koniec rozmawiać o pieniądzach i o tym, czy jesteśmy w stanie to sfinansować.

Mamy świadomość tego – chciałbym być dobrze zrozumiany – że dzisiaj jednym z większych problemów systemu jest rozwarcie w płacach między lekarzami a pielęgniarkami. Nad tym problemem trzeba się poważnie zastanowić, ale poważnie, to znaczy w sposób racjonalny, który zagwarantuje, że pieniądze na te podwyżki znajdą się, a nie tylko będą deklarowane. Jeżeli ten rok jest taki, że mamy te same pieniądze w systemie, a mam obiecać państwu, że w tym roku będą znaczące podwyżki, to byłbym ostatnim, który mógłby to zrobić. Jest moment na rozmowę, także o tym pakiecie kolejkowym, w wyniku którego rola pielęgniarek i położnych będzie wzrastać, a także będą wzrastać środki na te zadania. Nie chcemy w pakiecie kolejkowym nałożyć dodatkowo zadania na lekarzy czy pielęgniarki i nie zapłacić, bo wiemy z doświadczenia, że takie reformy po prostu się nie udają. Nie udają się reformy wprowadzane przeciwko komuś czy wbrew środowisku, które potem będzie to sabotować.

Na koniec przyszłego tygodnia przedstawimy do konsultacji zewnętrznych te wszystkie projekty – uprzedzam kolejne pytanie – o których mówili pan premier Tusk i minister Arłukowicz w ubiegły piątek. Będziemy razem z państwem spokojnie o tym rozmawiać, także o pieniądzach, które chcemy na to przeznaczyć. Chcemy je dokładnie policzyć

i pokazać, za co ile możemy zapłacić. To wszystko będzie konsultowane nie tylko w normalnej formule zawieszenia na stronie i czekania na odpowiedzi na piśmie, ale także w ramach spotkań. Na ostatnim spotkaniu z państwem zapowiadałem, że zaprosimy państwa do resortu, gdy będziemy mieć gotowe rozwiązania. To zaproszenie podtrzymujemy. Myślę, że gdy tylko w poniedziałek kierownictwo przyjmie te projekty ustaw i rozporządzeń do procedowania, natychmiast będziemy państwa zapraszać do konsultacji w rozmowach. Wtedy będziemy mogli omówić szczegóły – czy te recepty są dobrym pomysłem, czy nie, czy te pieniądze, które proponujemy, są dobre, czy nie. To wszystko będzie położone na stole już w przyszłym tygodniu.

Rozumiem, że te normy budzą wielkie emocje i są przywoływane przykłady, mam nadzieję jednostkowe – tak mi się wydaje – poszczególnych szpitali, wskazuje się błędy czy zdarzenia niepożądane i obarcza winą za to brak norm czy brak wystarczającej kadry. Nie szafowałbym tak ogólnymi wyrokami, ponieważ zawsze są to zdarzenia jednostkowe i trzeba je dokładnie sprawdzić. Jeżeli jest to kwestia przepracowania, to jedna rzecz, a jeżeli jest to kwestia niedbalstwa, to druga rzecz. Zawsze – niezależnie, czy to dotyczy błędu lekarskiego czy pielęgnarskiego, czy kogokolwiek, czy jakiegokolwiek pracy – zanim zaczniemy zasłaniać się mitycznym systemem czy brakiem systemu, sprawdzimy najpierw, czy to nie jest po prostu ludzki błąd, bo ludzkich błędów w naszym życiu zdarza się dużo, także w pracy ministrów, posłów, każdego. Zawsze to mówię – nie wyciągamy wniosków ogólnych z jednostkowych przypadków, bo one mogą być zafałszowane. Chciałbym, żebyśmy te rozmowy, które przeprowadziliśmy...

Wiem, że państwo nie są usatysfakcjonowani tym rozporządzeniem. Przyjmowaliśmy je w trudnym momencie, kiedy otrzymaliśmy dość alarmistyczny materiał ze szpitali powiatowych i marszałkowskich, w którym stwierdzono, że wprowadzenie tych norm będzie kosztować 2 mld zł. Zostaliśmy niejako postawieni pod ścianą. Jednak, tak jak zapowiadaliśmy – dzisiaj to mogę potwierdzić – rozmawialiśmy o tym na ostatnim spotkaniu u państwa, poprosiliśmy audytora zewnętrznego – ani z ministerstwa, ani ze Związku Powiatów Polskich, ani z innej korporacji – o obiektywne przeliczenie kosztów wprowadzenia poszczególnych przepisów. Myślę, że w ciągu najbliższych kilku tygodni będziemy to mieć i z państwem ten raport przedyskutujemy, bo to jest namacalne, mierzalne. Jeżeli nie będziemy mieć mierzalnych metod liczenia poszczególnych kosztów, to zawsze będziemy mówić ogólnikami: że nam się wydaje, że coś nie będzie droższe albo będzie kosztować więcej. Z naszej strony nie ma obstrukcji.

Jeszcze raz powiem – w poniedziałek na posiedzeniu kierownictwa postawimy tę sprawę z panem ministrem Soplińskim, aby poważnie zastanowić się nad ewentualnym przedłużeniem o pół roku, czy o rok – nie wiem, to jest kwestia do dyskusji, na przyszłość. Podejmiemy decyzję, którą państwu prześlemy, czy rozpoczniemy procedowanie tego rozporządzenia, żeby jakoś przedłużyć *vacatio legis*, ale przypominam, że 1 kwietnia tego nie zrobimy. Nie jesteśmy w stanie formalnie tego zrobić, bo ścieżka legislacyjna rozporządzenia jest trochę dłuższa i nie chciałbym namawiać ministra Arłukowicza do tego, żeby łamał wszystkie procedury, żeby to wprowadzić, bo chyba nie jest to aż tak groźne, żebyśmy nie mogli tydzień czy dwa normalnie procedować.

Ze swej strony deklarujemy – rozumiejąc właściwie wszystkie głosy, które na posiedzeniu Komisji padły z różnych stron, żeby nad tym się zastanowić – że w poniedziałek będziemy o tym rozmawiać na posiedzeniu kierownictwa.

Do szczegółowych pytań, jeśli można, pan minister Sopliński.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Naprawdę, nie trzeba tyle słów. Dzisiaj mamy jedną sprawę – to rozporządzenie. Przyjmuję tę deklarację. Na 1 kwietnia nie zdążymy, ale ja nie chcę, żeby to była taka deklaracja, panie ministrze, jak w przypadku tych dziewięciu spotkań przez ponad rok. Niech z poniedziałkowego postawienia przez panów tej sprawy coś wynika. Proszę bardzo, pani minister Sopliński.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować wszystkim, którzy zabrali głos w dyskusji, a szczególnie chciałbym podziękować pani prezes samorządu, a także pani poseł Hryn-

kiewicz, dlatego że w opiece medycznej nie można wszystkiego wymierzyć i określić centralnie. Trzeba wszystko indywidualizować dlatego, że są różne sytuacje w lecznictwie.

Po dzisiejszej dyskusji widzimy, jak szalenie trudno coś określić wzorem czy jakimś symbolem. Dlatego – jak powiedział przed chwilą pan minister – w poniedziałek będziemy dyskutować i będziemy się starać, żeby ten element, przede wszystkim w interesie pacjenta – bo tu najistotniejszy jest pacjent. Takim partnerem w procesie leczenia jest pielęgniarka. Przecież nie wyobrażają sobie państwo placówki leczniczej bez personelu pielęgniarskiego. Tym fundamentem, partnerem jest pielęgniarka. Dlatego chcemy ten zawód jak najbardziej docenić.

Jak powiedział pan minister, jest duża rozbieżność w wynagrodzeniach między lekarzami a pielęgniarkami. To naprawdę bardzo konfliktuje środowisko. Nad tym musimy się zastanowić, popracować, żeby takiej rozbieżności płacowej nie było, bo praca pielęgniarki jest naprawdę odpowiedzialna, a także bardzo ciężka. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pani prezes Rogala-Pawelczyk. Bardzo proszę.

Prezes NRPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Proszę państwa – żeby opanować emocje – jedyną osobą, jedynym wiceministrem, który z nami próbował pracować, i pracował, był pan minister Sopliński, za co bardzo panu dziękuję. Możliwości wypracowania rozwiązań były takie, jakie były.

Do pana ministra Neumanna. Panie ministrze, ostatnie nasze spotkanie było w marcu ubiegłego roku. Jeżeli pan mówi o tym spotkaniu w marcu, o normach, to muszę panu powiedzieć, że pielęgniarki i położne obdarzyły ministra Arłukowicza olbrzymim zaufaniem. Daliśmy państwu kredyt zaufania na 2 lata. Mówię w imieniu pielęgniarek i położnych – nie wierzę panu, i nie wierzę panu ministrowi, że będziecie z nami rozmawiać. Mówię to w pełni świadomie, aczkolwiek bardzo zdenerwowana i jest mi niezwykle przykro.

Proszę państwa, osobiście czuję się urażona i myślę, że większość pielęgniarek na tej sali też. Nie mówiliśmy o pieniądzach, mówiliśmy o pacjentach. Nie mówiliśmy o tym, że jest nas tak mało. Pan minister Neumann kilkoma zdaniem sprowadził problem do kwestii płacy, do konfliktów, do żądania pieniędzy. Tak, panie ministrze, nie jest. Nie podoba mi się to podsumowujące wystąpienie pana ministra.

Jeszcze raz bardzo dziękuję panu ministrowi Soplińskiemu. Bardzo dziękuję pani dyrektor Cholewce i wszystkim, którzy z nami w zespole pracowali, ale muszę powiedzieć, z całym szacunkiem, że jestem rozczarowana wystąpieniem pana ministra Neumanna. Nie damy sprowadzić problemu do pieniędzy, do konfliktu z lekarzami. Normy w świecie są. Pacjenci są różni. Jeżeli państwo w ministerstwie mają w związku z tym wątpliwości, to proszę się zwrócić do pani prof. Kózki, konsultanta krajowego.

Proszę nam nie mówić, że państwo przewidzieli dla nas podniesienie prestiżu zawodowego. Państwo z nami nie rozmawiali. Być może będziemy wypisywać recepty, ale nie wtedy, kiedy rzuca nam państwo – przepraszam za określenie – pakiet dokumentów, konsultacja będzie 28 grudnia, a 1 stycznia wejdzie to w życie. Na to się nie zgodzimy.

Dziękuję i przepraszam, ale wystąpienie pana ministra wyprowadziło mnie z równowagi pierwszy raz na 50 lat mojego życia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Jeszcze pani sekretarz Walewander.

Sekretarz NRPiP Joanna Walewander:

Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Szanowny panie ministrze Neumannie, jeżeli państwo mogli w 28 grudnia 2012 r... Przepraszam, przekreśliłam pana nazwisko, ale jest trudne, tak jak pan jest trudny we współpracy.

28 grudnia 2012 r. minister Arłukowicz podpisał rozporządzenie. Pytam, jakim problemem jest wstrzymanie – weszło w życie 1 stycznia. Domagamy się dzisiaj, bo to posiedzenie Komisji Zdrowia... Jeszcze raz dziękuję – tak, jak powiedziała pani prezes – panu przewodniczącemu Komisji i posłom, którzy do tej pory z nami dotrwali. Domagamy się – pan musi tu dzisiaj wskazać, że to rozporządzenie zostanie wstrzymane, i będzie

wydłużony okres... Inaczej, panie ministrze, nie możemy rozmawiać, bo pan dzisiaj stąd wyjdzie i nie będzie żadnej dalszej rozmowy. Pan to nam pokazywał przez cały rok.

Tak więc środowisko pielęgniarek... Nie mówię w tej chwili w imieniu pielęgniarek i położnych. My jesteśmy rzecznikami pacjenta, bo to, że upominamy się... Normy muszą być. Czy będą wyliczone na podstawie wzoru, czy wskazane liczbowo, muszą być. Pan dobrze wie, że normy są w podstawowej opiece zdrowotnej i dla pielęgniarki, i dla lekarza. Normy muszą być w opiece stacjonarnej, nie dla bezpieczeństwa pielęgniarki, ale dla bezpieczeństwa pacjenta, że idąc do szpitala ma w czasie hospitalizacji zapewnioną całodobową opiekę lekarską i pielęgniarzką. Po to są zagwarantowane środki finansowe w Narodowym Funduszu Zdrowia, żeby świadczenia zdrowotne prawidłowo były rozliczane. To jest potrzebne. Jeżeli pan usłyszał to, co powiedziałam, to bardzo proszę w tej chwili zadeklarować, że to rozporządzenie będzie wstrzymane. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Panie ministrze, rozumiem, że dwa zdania. Naprawdę, dwa zdania albo jedno, proszę.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Jedno zdanie, żeby uspokoić nastroje. Chciałbym być dobrze zrozumiany, bo chyba zupełnie nie zrozumieliśmy się, jeżeli chodzi o pieniądze.

Nie mówiłem o tym, że normy to kwestia walki o podwyższenie płacy, tylko powiedziałem, że dzisiaj problemem w systemie, który widzimy i musimy rozwiązać, jest rozwarstwienie płac między lekarzami a pielęgniarkami. To nie ma nic wspólnego z normami.

Odnosnie do norm i wyliczenia pieniędzy, to każdy akt prawny musi mieć ocenę skutków, także finansowych, bo jeżeli trzeba zatrudnić więcej osób, to są to dodatkowe koszty. To trzeba zrozumieć. Możemy się z tym nie zgadzać, ale my musimy to policzyć. Taka jest nasza rola – może zła, może przez to jesteśmy mniej lubiani, trudniejsi we współpracy, ale odpowiedzialnie musimy to policzyć. Przepraszam więc panie, jeżeli zostałem źle zrozumiany, bo absolutnie nie było to moją intencją.

Już kończąc, odnośnie do możliwości wprowadzenia tego jednego dnia. Przypomnę, że tego 28 grudnia był finał procesu uzgodnień. To rozporządzenie przeszło całą drogę uzgodnień...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, bardzo proszę, nie był pan na początku posiedzenia, niech pan nie powraca do początku dyskusji. Mamy tu harmonogram dziewięciu spotkań w tej sprawie już po wprowadzeniu tego... Wiemy, jaki był harmonogram przedtem...

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Mówimy o formalnym, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...zostawmy to, naprawdę...

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Przestrzeganie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ta sprawa była tu przez 2,5 godziny omawiana i państwo później przyjęli coś zupełnie innego...

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Panie przewodniczący, formalnie musi przejść drogę...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Niestety, kończę posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.
Zamykam posiedzenie Komisji.