

OBIECUJĘ DIALOG,

NIE WYMIANĘ

MONOLOGÓW

Rozmowa z Cezarym Cieślukowskim,
wiceministrem zdrowia

Ministerstwo Zdrowia jest ostro krytykowane za sposób prowadzenia konsultacji społecznych. Główne zarzuty to zbyt krótkie terminy na ustosunkowanie się do przedstawianych projektów i mało satysfakcjonująca reakcja na uwagi. Nadzoruje pan departament dialogu społecznego. Czy pańskim zdaniem w kontaktach ze środowiskiem medycznym resort powinien wypracować inną niż dotychczasowa politykę?

Wszystkie projekty aktów prawnych powstające w resorcie zdrowia są w określonym prawem trybie konsultowane z właściwymi środowiskami i samorządami lekarzy, pielęgniarek, aptekarzy czy diagnostów. Stosowny udział w procesie opiniowania i konsultowania mają również związki zawodowe, samorządy terytorialne i reprezentacje pacjentów oraz pracodawców. Wiem, że minister Arłukowicz jest bardzo zainteresowany konsultacjami ze środowiskiem. Konsultacjami konstruktywnymi, skutecznymi, prowadzącymi do wiążących uzgodnień. W mojej ocenie system funkcjonuje sprawnie, ale zawsze można coś w tej sprawie poprawić. Do rozwiązania konkretnych problemów, np. opracowania standardów postępowania w różnych zakresach świadczeń medycznych czy odniesienia się do postulatów i wniosków różnych środowisk działających w obszarze zdrowia, minister zdrowia powołuje zespoły z udziałem ekspertów i zainteresowanych stron, których zadaniem jest wypracowanie wspólnego stanowiska. Szukamy porozumienia z wszystkimi zainteresowanymi. Ale to normalne, że jeśli mamy kilkadziesiąt wniosków czy postulatów, czasem ze sobą sprzecznych, nie możemy zrealizować ich wszystkich naraz. Potrzebne są kompromisy. Staramy się godzić różne interesy, brać pod uwagę różne zdania. Ale nie jest możliwe, by na wszystkie naciski, postulaty i uwagi gremialnie odpowiadać: tak. To naturalne, że oczekujemy zrozumienia i wzajemnych ustępstw.

Pomówmy o szczegółach. Jaki czas mają państwo na przeprowadzenie konsultacji?

Każdy projekt aktu prawnego zaakceptowany przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia przekazywany jest do konsultacji publicznych ze wskazaniem terminu zajęcia stanowiska i zwykle jest to 14 dni. Każde skrócenie terminu wymaga szczegółowego uzasadnienia. Szczególną pozycję w procesie uzgodnień zajmują związki zawodowe oraz partnerzy społeczni, którzy mają 30 dni na zajęcie stanowiska. Praktyka pokazuje, że te terminy są wystarczające. W wypadku prac zespołów problemowych, o których wspominałem wcześniej, strony tak przygotowują harmonogram prac, aby był czas na przedstawienie stanowisk i negocjacje. Czasami praca zespołu może trwać kilka miesięcy, a nawet lat. Szczególną formę przybrał dialog z pacjentami. Minister zdrowia wspólnie z organizacjami pacjentów

zainicjował w 2012 r. „Dialog dla Zdrowia”. Regularne spotkania przedstawicieli resortu ze środowiskiem pacjentów pozwalają na dopełnienie obrazu funkcjonowania opieki zdrowotnej. Bierzymy także udział w pracach Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz Komisji Trójstronnej. Dostrzegam potrzebę wzmocnienia dialogu społecznego o działania pozwalające na rozwój kompetencji stron w zakresie prezentowania stanowisk, przepływu informacji i rozwiązywania konfliktów. Widzę zarówno możliwość wykorzystania dobrych praktyk innych podmiotów, jak i wartość dodaną w postaci likwidowania stereotypów czy uprzedzeń. Nam naprawdę bardzo zależy na rozwiązywaniu problemów w duchu dialogu i kompromisu.

MINISTERSTWO JEST BARDZO ZAINTERESOWANE KONSULTACJAMI ZE ŚRODOWISKIEM. KONSTRUKTYWNYMI, SKUTECZNYMI, PROWADZĄCYMI DO WIĄŻĄCYCH UZGODNIEŃ. ALE TO NATURALNE, ŻE OCZEKUJEMY ZROZUMIENIA I WZAJEMNYCH USTĘPSTW

A zakres pańskiej odpowiedzialności za tę sprawę w ministerstwie? Czy jeśli na przykład zastrajkują lekarze, to będzie to pana wina? Taka jest rola wiceministra nadzorującego departament dialogu społecznego?

Każdy sygnał o potencjalnym konflikcie społecznym jest przedmiotem szczególnej uwagi całego resortu. Na dialog ze środowiskiem lekarzy czy pielęgniarek powinniśmy poświęcić tyle czasu, ile trzeba, ale oczywiście to będzie zależało od woli obu stron. Na pewno będziemy się spotykać z lekarzami i jeśli czasami pojawiają się zakłócenia w komunikacji ze względu na napięte terminy czy inne okoliczności pozamerytoryczne, jest to pewną niedoskonałością tego dialogu, ale będąc na straży, by odbywało się to w sposób właściwy.

Objął pan także pieczę nad departamentem pielęgniarek i położnych w resorcie zdrowia w chwili, gdy pielęgniarki są coraz bardziej zdeterminowane i grożą strajkiem. Jakie rozwiązania, pana zdaniem, zażęgałyby konflikt?

Nie ma sprawnego systemu ochrony zdrowia bez pielęgniarek. To rzecz oczywista. Pielęgniarki i położne



**NA DIALOG ZE ŚRODOWISKIEM
LEKARZY CZY PIELEŃNIAREK
POWINNIŚMY POŚWIĘCIĆ TYLE CZASU,
ILE TRZEBA, ALE OCZYWIŚCIE
TO BĘDZIE ZALEŻAŁO
OD WOLI OBU STRON**

Fot. Marcin Onufryjuk / Agencja Gazeta

są najliczniejszą i jedyną grupą zawodową w ochronie zdrowia, dla której utworzono odrębny departament koordynujący i prowadzący wszystkie sprawy związane z zatrudnianiem, wykonywaniem zawodu oraz kształceniem. Świadczy to o wyjątkowej randze spraw związanych z tymi pracownikami. Systematycznie poprawiane są warunki ich kształcenia i wykonywania zawodu. Niestety stosowane rozwiązania nie zawsze odpowiadają zmianom na rynku pracy, trendom demograficznym i epidemiologicznym, a także aspiracjom tej grupy zawodowej. Skutkiem tego są bardzo wyraźnie artykułowane oczekiwania dotyczące poprawy warunków zatrudnienia i wynagrodzenia. Jako resort cały czas pracujemy wspólnie z reprezentacjami środowiska nad konkretnymi rozwiązaniami.

Jakie to propozycje?

W końcu 2012 r. ukazało się rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie sposobu ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Jak się okazało w praktyce, stosowanie tego instrumentu nie do końca spełniło oczekiwania środowiska. Pielęgniarki uważają, że normy zatrudnienia ustalane w podmiotach leczniczych na podstawie tych przepisów nie dają gwarancji i bezpieczeństwa wykonywania obowiązków zawodowych. W wyniku prac wspólnego zespołu, który przeanalizował i ocenił wdrażanie rozporządzenia, uzgodniono, że postulat dotyczący norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zostanie zrealizowany przez zmianę rozporządzeń tzw. koszykowych.

zował i ocenił wdrażanie rozporządzenia, uzgodniono, że postulat dotyczący norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zostanie zrealizowany przez zmianę rozporządzeń tzw. koszykowych.

Na czym to ma polegać?

W sposób generalny zapewnienie opieki pielęgniarek lub położnych w rozporządzeniach koszykowych wynika z uwzględnienia minimalnej ich liczby ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Sprecyzowanie tej regulacji mogłoby być odzwierciedlone w warunkach szczegółowych realizacji świadczeń poprzez zapisy o minimalnych wymaganych kwalifikacjach i obsadzie etatowej kadry pielęgniarskiej, podobnie do zapisów dotyczących lekarzy. W niektórych rodzajach świadczeń, np. anesteziologii czy neonatologii, już są takie zapisy i teraz chodzi o to, aby je rozszerzyć. Minima powinny być różne, bo różny jest charakter opieki nad pacjentem. Niewątpliwie będzie to niezwykle trudne zadanie, w którego rozwiązaniu – mam nadzieję – pielęgniarki nam pomogą. Normy ustalone w koszykach będą za to o wiele łatwiejsze do weryfikacji i egzekwowania, bo Narodowy Fundusz Zdrowia ma instrumenty sprawdzenia ich realizacji. Chcemy, żeby te zmiany obowiązywały od 2016 r.

Normy to jednak nie jedyne postulaty pielęgniarek.

Na pewno kwestie dotyczące pielęgniarek są kluczowe dla resortu. Widzę potrzebę powstania kompleksowego programu reagującego na problemy związane z dostępem do zawodu oraz z wynagrodzeniem pielęgniarek i położnych. Resort pracuje nad tym, aby wprowadzić kilka instrumentów. Zasadniczym problemem, który wymaga pilnego rozwiązania, jest zbyt mała liczba pielęgniarek w systemie. Mamy tego świadomość. Po drugie, widzimy, że wzrasta średnia wieku w tej grupie. Obecnie mamy w Polsce ponad 245 tys. pracujących pielęgniarek i położnych, a możemy się spodziewać, że w najbliższych latach ok. 60 tys. osób może odejść z zawodu z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego i tę lukę bardzo trudno będzie wypełnić. Liczba pielęgniarek może więc zmaleć. Do tego dochodzą niskie wynagrodzenia, które nie motywują do podjęcia kształcenia i zatrudnienia w zawodzie, bo są rzeczywiście niższe niż średnia pensja w kraju, oraz wyjazdy, bo też parę tysięcy pielęgniarek wyjechało w poszukiwaniu pracy za granicę.

Skąd wziąć pielęgniarki w systemie?

Ministerstwo Zdrowia skutecznie wynegocjowało z Komisją Europejską, aby w nowym rozdaniu funduszy unijnych przeznaczyć pulę pieniędzy na kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek. Chcemy w ten sposób przyciągnąć ludzi do zawodu. Już od najbliższego roku akademickiego będziemy oferować bezpłatne studia dla podejmujących decyzję o wyborze zawodu pielęgniarki. Zakładamy, że z tej formy kształcenia skorzysta ok. 10 tys. osób. Planujemy również stypendia dla studentów. Powinny one w części pokryć koszty utrzymania, choć nie powiem jeszcze, jakiej będą wysokości. Następnym krokiem jest powiązanie kształcenia z rynkiem pracy, doprowadzenie do tego, żeby część praktyczna była realizowana w placówkach, które zechcą podpisać z nami porozumienie i zatrudnić pielęgniarkę po studiach. Planujemy rozwiązania modyfikujące kształt rezydentury lekarzy. Chcemy, żeby umowy wiązały strony przynajmniej na kilka lat.

Jak poprawić sytuację finansową pielęgniarek?

Po unormowaniu liczby pielęgniarek należy wprowadzić zmiany w wycenie świadczeń, czyli w konsekwencji zwiększyć fundusze na wynagrodzenia pielęgniarek. Uważam, że szansę na wzrost dochodów pielęgniarek przyniosą również rozwiązania, nad którymi pracuje resort w ramach rozporządzenia o kompetencjach pielęgniarek. W obrębie katalogu badań prowadzonych i zlecanych przez pielęgniarki przygotowujemy pakiety badań profilaktycznych, które zostaną ujęte w rozporządzeniach koszykowych i będą odrębnie kontrak-



Fot. Marcin Onufryjuk / Agencja Gazeta

**MINISTERSTWO ZDROWIA
SKUTECZNIE WYNEGOCJOWAŁO
Z KOMISJĄ EUROPEJSKĄ,
ABY W NOWYM ROZDANIU
FUNDUSZY UNIJNYCH
PRZEZNACZYĆ PULĘ PIENIĘDZY
NA KSZTAŁCENIE PRZEDDYPLOMOWE
PIELĘGNIAREK**

towane. Analizowane są ponadto możliwości podniesienia stawki kapitacyjnej. Przygotowujemy również zmiany w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, chcemy znieść dwuletni obowiązkowy okres zatrudnienia po studiach, często na niekorzystnych warunkach, przed rozpoczęciem własnej działalności.

Czy to zaspokoi oczekiwania środowiska?

Ocena podejmowanych działań należy do środowiska, odpowiadamy pozytywnie na większość postulatów. Na pewno pracy nad poprawą sytuacji – mam nadzieję, że wspólnej – czeka nas jeszcze bardzo dużo.

Rozmawiali: Marta Kobańska i Bartłomiej Leśniewski