# Protokół z posiedzenia Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim w dniu 4 lutego 2022 roku

Trzydzieste szóste posiedzenie Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego (WRDS) w Województwie Małopolskim odbyło się w dniu **4 lutego 2022 roku, o godz. 10.00** w trybie wideokonferencji   
w związku z pandemią koronawirusa.

Posiedzenie prowadził Pan Łukasz Kmita – Wojewoda Małopolski, Przewodniczący Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim.

W posiedzeniu udział wzięło 21 Członków Rady: Krzysztof Chudzik, Marek Piwowarczyk, Piotr Litwiński, Grażyna Gaj, Jerzy Smoła, Katarzyna Woszczyna, Małgorzat Małuch, Roman Ciepiela, Tomasz Surówka, Monika Miniur, Tadeusz Szewczyk, Grzegorz Gubała, Tomasz Ziaja, Michał Akszak  
-Okińczyc, Konrad Hernik, Jacek Kowalczyk, Izabela Ciemięga, Józef Król, Ryszard Pagacz, Łukasz Kmita i Krzysztof Guzek.

Spotkanie przebiegło zgodnie z poniższym porządkiem obrad:

## Otwarcie spotkania

Przewodniczący WRDS w Województwie Małopolskim przywitał Członków Rady oraz Gości:

Pana Waldemara Malinowskiego, Prezesa Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych;

Pana Adama Stycznia, Członka Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych z Województwa Małopolskiego;

Pana Macieja Tęsiorowskiego, Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem;

Pana Tadeusza Wadasa, Przewodniczącego Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych;

Panią Iwonę Malinowską-Lipień, Wiceprzewodniczącą Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek   
i Położnych;

Panią Dominikę Studnicką, Dyrektor Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania   
i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego.

Pan Łukasz Kmita, Przewodniczący WRDS w WM poinformował, że po raz pierwszy obraduje Rada pod jego przewodnictwem. Dodał, że współprowadzącym obrady będzie Pan Ryszard Pagacz,   
II Wicewojewoda Małopolski, Członek WRDS w WM.

Pan Ryszard Pagacz przedstawił program posiedzenia plenarnego WRDS w WM. Członkowie Rady nie zgłosili do niego uwag. Ponadto poinformował, że 20 stycznia br. w trybie głosowania korespondencyjnego zostały przyjęte przez Członków WRDS w WM czterech uchwały:

1. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim w 2021 roku;
2. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim za 2021 rok;
3. w sprawie harmonogramu pracy Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim w 2022 roku;
4. w sprawie zatwierdzenia projektu planu finansowego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim na 2022 rok.

Dodał, że tematem przewodnim posiedzenia będzie stan systemu opieki zdrowotnej   
w województwie małopolskim w kontekście walki z pandemią koronawirusa. Powiedział, że przygotowane zostało stanowisko przez Panią Grażynę Gaj, Wiceprzewodniczącą WRDS w WM   
i Przewodniczącą Forum Związków Zawodowych Województwa Małopolskiego w sprawie rzeczywistego stanu opieki medycznej w województwie małopolskim w okresie wydłużającego się stanu epidemii w Polsce, które zostanie poddane pod dyskusję i głosowanie w trakcie obrad.

## Stan systemu opieki zdrowotnej w województwie małopolskim w kontekście walki z pandemią koronawirusa

Pani Grażyna Gaj, Wiceprzewodnicząca WRDS w WM, Przewodnicząca Forum Związków Zawodowych Województwa Małopolskiego powiedziała, że przygotowała projekt stanowiska   
z powodu sytuacji jaka ma miejsce w województwie małopolskim w systemie ochrony zdrowia   
w związku z pandemią koronawirusa. Następnie przedstawiła problemy w systemie na podstawie informacji zebranych przez Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Regionu Małopolskiego. Stwierdziła, że w wielu szpitalach panuje chaos. Ponadto zwróciła uwagę na problem spadających zarobków pielęgniarek w związku z wejściem w życie tzw. Polskiego Ładu. Powiedziała, że z powodu tego programu pielęgniarki rezygnują z drugiej i trzeciej pracy (umowa zlecenie lub kontrakt), bo im się to nie opłaca. W jej ocenie skutkować to będzie ich dramatycznym brakiem. Dodała, że kolejnym problemem są dodatki covidowe. Powiedziała, że dodatki są obecnie wypłacane pielęgniarkom, które pracują na oddziałach covidowych. Zaznaczyła, że pielęgniarki pracujące na innych oddziałach są również narażone na zakażenie, ponieważ pacjenci leczący się na inne schorzenia również chorują na koronawirusa. Na oddziałach covidowych reżim sanitarny jest utrzymywany.

Następnie odniosła się do kwestii obowiązkowych szczepień dla personelu medycznego. Powiedziała, że brakuje jasnych wytycznych jak ten proces ma przebiegać, a każdy dyrektor szpitala wprowadza własne uregulowania. Dodała, że w dwóch szpitalach w Małopolsce stosowane są kary, szczególnie wobec pielęgniarek. W jednej placówce wprowadzono regulację mówiącą o tym, że jeżeli pracownicy nie zaszczepią się przeciwko koronawirusowi do 1 marca br. to nie zostaną dopuszczeni do pracy, nie dostaną wynagrodzenia i może im grozić zwolnienie dyscyplinarne. W jednym szpitalu pracodawca w połowie grudnia zeszłego roku zastosował kary w postaci pozbawienia nagrody rocznej osób, które nie chciały się zaszczepić. W jej ocenie to wszystko może skutkować brakiem personelu medycznego. Dodała, że ma informacje od pielęgniarek, że jeśli będą zmuszane do szczepień to będą rezygnować z pracy i szukać jej tam, gdzie nie jest ono wymagane. Powiedziała, że pracodawcy nie mają prawa do nakładania żadnych kar, a tylko do informowania pracowników, że istnieje obowiązek szczepienia do 1 marca br. Wraziła nadzieję, że część dyrektorów zmieni nastawienie do swoich pracowników, którzy pracują ponad swoje siły w tak ciężkim czasie jakim jest pandemia.

W dalszej kolejności wróciła do kwestii dodatków covidowych. Powiedziała, że są przypadki pielęgniarek, które nie otrzymały wyrównania za rok 2020. Dodała, że organizacje pielęgniarek   
i położnych muszę same sprawdzać czy Narodowy Fundusz Zdrowia przekazał na ten cel środki finansowe poszczególnym szpitalom. Zwróciła się do Wojewody Małopolskiego z prośbą   
o interwencję w tej sprawie. Powiedziała, że są przypadki, kiedy pielęgniarki i położne muszą wykazywać każdą godzinę pracy z osobami chorymi na koronawirusa, natomiast lekarze mają płacone za całe dyżury. W jej ocenie jest to niesprawiedliwe i będzie powodowało odchodzenie pielęgniarek i położnych z pracy. Prawie połowę pielęgniarek pracujących w ochronie zdrowia   
w Małopolsce stanowią emerytki. W jednym ze szpitali dyrektor zdecydował, że nie przedłuży umów pielęgniarkom, które nabyły uprawnienia emerytalne celem odmłodzenia kadry.

Ponadto w Małopolsce są szpitale psychiatryczne, w których również leczeni są pacjenci   
z koronawirusem. Pielęgniarki nie otrzymują tam dodatkowego wynagrodzenia. W jednostkach tych jest problem z utrzymaniem reżimu sanitarnego, ponieważ pacjenci psychiatryczni mają dużą swobodę poruszania się. Podkreśliła, że w ubiegłym roku zostało podpisane porozumienie   
z ratownikami medycznymi. Niestety nie jest ono realizowane. Nie otrzymują dodatków, które im obiecano w umowie.

Zwróciła się z prośbą do Wojewody Małopolskiego o zweryfikowanie otrzymywania dodatków covidowych przez personel medyczny w szpitalach w Małopolsce i zmotywowanie ich dyrektorów do terminowych wypłat. Dodała, że powoduje to niezadowolenie społeczne, które wzmacniane jest tym, że w wyniku Polskiego Ładu pensje pielęgniarek zmalały od 300 do 1000 zł. Powiedziała, że problemem jest również okłamywanie pielęgniarek przez pacjentów odnośnie ich stanu zdrowia. Dodała, że wszystkie problemy, o których powiedziała, znajdują odzwierciedlenie w projekcie stanowiska.

Pan Łukasz Kmita powiedział, że w jego ocenie sprawa jest znacznie bardziej skomplikowana niż przedstawiła to jego przedmówczyni. Dodał, że od dyrektorów szpitali, z którymi na co dzień współpracuje, otrzymuje odmienne informacje niż te, które zaprezentowała Pani Grażyna Gaj. Podkreślił, że kilka miesięcy temu wojewodowie zwracali uwagę na potrzebę zmiany zasad wypłacania dodatku covidowego. Dodał, że w jego ocenie nie może być tak, że ktoś kto wchodzi na oddział covidowy na 15 lub 20 minut, ma otrzymywać pełny miesięczny dodatek. Poinformował, że zwracał się do Ministerstwa Zdrowia o uporządkowanie sytuacji i w jego ocenie tak się stało. Dodał, że nie odpowiada w jaki sposób dyrektorzy realizują obowiązek wypłacania dodatków covidowych. Normy prawne, które zostały przyjęte, w jasny sposób wskazują szpitalom w jaki sposób ten proces powinien przebiegać. Dodatek covidowy ma być formą wsparcia dla pracowników, którzy walczą na pierwszej linii frontu. Podkreślił, że zakaźność wzrasta, ale nie przekłada się to na dramatyczny przyrost liczby osób hospitalizowanych. 1 stycznia odnotowanych zostało 1276 nowych przypadków koronawirusa w Małopolsce, 27 stycznia 4271, a 3 lutego 3821. 1 stycznia 1856 osób było hospitalizowanych, a 3 lutego 1940. 1 stycznia pod respiratorami było 228 pacjentów, a 3 lutego 159. Od stycznia z każdym tygodniem bardzo dynamicznie rosła liczba osób zakażonych odpowiednio   
o 30, 60 i 21%. Ostatni wzrost nie jest już tak duży. Dodał, że prezentacja z danymi została wysłana do Członków WRDS poprzez Biuro Rady.

Podkreślił, że wojewodowie nie są odpowiedzialni za zamawianie przez szpitale środków ochrony indywidualnej dla personelu medycznego. Podkreślił, że współpraca na linii wojewodowie   
– dyrektorzy szpitali jest wzorcowa i najlepsza w całym kraju. Decyzje podejmowane są w dużym konsensusie. Poinformował, że Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie przekazuje do szpitali duże ilości środków ochrony indywidualnej poprzez zamówienia w specjalnym systemie. Wszystkie szpitale w Małopolsce są włączone do systemu. Dostawy, w zależności od potrzeb i możliwości, realizowane są przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych. POZ-ty otrzymują w ramach kontraktu z NFZ 3% na zakup środków ochrony indywidualnej dla swojego personelu. Dodał, że warto rozmawiać z pracodawcami, aby w ramach tych pieniędzy zakupili testy. Podkreślił, że Pan Tadeusz Wadas, Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych zgłaszał ten problem i został on przekazany do Ministerstwa Zdrowia. Nie ma jeszcze ostatecznego rozstrzygnięcia. Przyznał rację swojej przedmówczyni, że jest identyfikowany problem dużej liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych. Widać to także po zakażeniach w domach pomocy społecznej. Każdorazowy kontakt z osobą zakażoną, nawet w środkach ochrony osobistej, niestety w 100% nie gwarantuje bezpieczeństwa i czasem pojawiają się zakażenia. Ministerstwo Zdrowia skróciło okres izolacji do 5 dni. Rozważane były również rozwiązania francuskie i litewskie, aby w przypadku, gdyby w Polsce była zakaźność na poziomie 100 tysięcy przypadków dziennie, a w Małopolsce 12 tysięcy, wprowadzić przepisy pozwalające pracownikowi w systemie zdrowia, jeśli wyraża na to zgodę i jest to bezpieczne, na pracę, nawet w wypadku izolacji, będąc zabezpieczony, żeby nie stwarzać zagrożenia dla innych osób. Tak miałoby się stać w wypadku braków w obstawieniu dyżurów medycznych. Na tę chwilę nie jest zgłaszana taka potrzeba ze strony dyrektorów szpitali. Przewodniczący WRDS w WM wyraził nadzieję, że zgodnie z zapowiedziami Światowej Organizacji Zdrowia, epidemia będzie powoli się kończyć. Sam wirus nadal będzie istniał, ale nie będzie już tak zjadliwy. Spada również zużycie tlenu w szpitalach. W drugiej fali w Małopolsce przy 3600 pacjentach w szpitalach zużycie tlenu było na poziomie 60 ton, obecnie jest to 27 ton. Oznacza to, że stan pacjentów nie jest tak ciężki jak w przeszłości.

Dodał, że wojewodowie przyjmują pojawiające się głosy krytyczne odnośnie różnego rodzaju ustawowych rozwiązań odnośnie pandemii. Dlatego Premier Mateusz Morawiecki podjął decyzję   
o zmianach na poziomie ustaw i rozporządzeń dotyczących wyliczeń wynagrodzeń kadry medycznej. Zgodnie z deklaracjami szefa rządu osoby zarabiające do 5700 zł powinny zyskać wedle obecnego systemu podatkowego. Prawdą jest, że wymaga on pewnej korekty. Odpowiednie prace trwają. Dla osób zarabiających powyżej 12000 zł Polski Ład będzie mniej korzystny. Jednak trudno nie zgodzić się, że dotychczasowa forma rozliczania składki zdrowotnej była sprawiedliwa. Powodowało to, że pieniędzy w systemie zdrowia było mniej. Obecny rząd chce wzmacniać system ochrony zdrowia,   
a do tego potrzebne są środki.

Następnie zgłosił uwagę do projektu stanowiska WRDS w WM odnośnie stwierdzenia – „… dochodzi do stopniowego załamania sprawności funkcjonowania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej”. Podkreślił, że w jego ocenie to zdanie nie odnosi się do stanu faktycznego i ma charakter publicystyczny. Dodał, że ta wypowiedź jest zbyt ostra i nie może jej zaakceptować. W najbliższym czasie do małopolskich szpitali trafi 52 mln zł środków rządowych na zakup niezbędnego sprzętu potrzebnego do leczenia m.in. pacjentów z koronawirusem. Dodał, że podział, który zaproponował polega na zsumowaniu algorytmu stworzonych łóżek dla pacjentów z Covid-19 w szpitalach. Zostało to przeprowadzone w sposób transparentny. W ramach Małopolskiej Tarczy Antykryzysowej zostały przekazane duże środki europejskie dla każdego ze szpitali na dosprzętowienie. Największym wyzwaniem jest zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w szpitalu w Prokocimiu. Niektóre żądania płacowe w tej placówce ze strony kadry medycznej trudno uznać za racjonalne. Dodał, że   
w jego ocenie dyżurowa stawka godzinowa na poziomie 230 zł jest kwotą, na którą nie stać w chwili obecnej systemu ochrony zdrowia. W związku z tym jest potrzeba współodpowiedzialności strony rządowej i środowisk medycznych, aby przy istniejących możliwościach finansowych rozwiązywane były spory dotyczące wynagrodzeń. Dobra współpraca w tym względzie jest z Dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, prof. Wojciechem Cyrulem. Natomiast do Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, za zgodą premiera Mateusza Morawieckiego, trafi kilka milionów złotych na dosprzętowienie.

Na koniec podziękował dyrektorom szpitali, lekarzom, pielęgniarkom, ratownikom medycznym, salowym i wszystkich pozostałym pracownikom systemu ochrony zdrowia za niezwykły trud w czasie pandemii. W jego ocenie ich postawa była heroiczna. Po zakończeniu pandemii będzie czas na odbudowanie systemu, który w pewnym stopniu został nadwątlony przez koronawirusa. Dodał, że osobiście jest zwolennikiem szczepień i do zachęcania do nich, rzecz jasna w granicach prawa. Nie może być takiej sytuacji, że ktoś łamie przepisy prawa. Zwrócił się do Pani Grażyny Gaj z prośbą   
o zgłoszenie odpowiednim służbom i organom przypadków łamania prawa w zakresie szczepień, jeśli posiada wiedzę w tej sprawie.

Pani Grażyna Gaj powiedziała, że osoby, które zarabiają poniżej 5700 zł zostały najbardziej pokrzywdzone. Jeśli chodzi o kary odnośnie szczepienia to jej Związek próbuje dogadywać się   
z poszczególnymi dyrektorami szpitali. Wyraziła nadzieję, że nie będzie konieczności zawiadamiania żadnych organów, tylko uda się rozwiązać spory poprzez rozmowę.

Pan Łukasz Kmita powiedział, że tak jak wcześniej zauważył mamy do czynienia z pewnymi perturbacjami dotyczącymi wprowadzania Polskiego Ładu szczególnie dla tych osób, które zarabiają kwotę wspomnianą przez jego przedmówczynię. Dodał, że dwa tygodnie temu brał udział   
w spotkaniu z przedstawicielami ZUS-u i administracji skarbowej w tej sprawie. Zostały uruchomione stosowne infolinie dla pracodawców, aby pomóc we wdrożeniu reformy podatkowej. Osoby, które straciły w wyniku pomyłek otrzymają stosowne wyrównanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w formie rozliczenia rocznego. Przeprosił za zaistniałą sytuację.

Pan Ryszard Pagacz, II Wicewojewoda Małopolski zapytał czy ktoś chciałby zabrać głos w dyskusji na temat zaproponowanego stanowiska.

Pani Dominika Studnicka, Dyrektor Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego powiedziała, że podobnie jak Wojewoda Małopolski uważa, że projekt stanowiska został zbyt ostro napisany. Dodała, że kierunek jest słuszny, jednak należałoby dokument nieco złagodzić i przeredagować.

Pan Piotr Litwiński, Pracodawcy RP skrytykował Polski Ład. Powiedział, że ten program należy zatrzymać. Dodał, że prowadzi firmę, a jego pracownicy od miesiąca uczestniczą w webinariach na temat tego jak rozliczać podatki zamiast wykonywać swoje codzienne obowiązki. Powiedział, że popiera projekt stanowiska i sprzeciwia się jego zmianie. W jego ocenie należy przedstawić realną sytuację.

Pan Ryszard Pagacz, II Wicewojewoda Małopolski zaproponował, aby dyskusja koncentrowała się wokół opieki zdrowotnej, a nie Polskiego Ładu, którym Rada zajmie się na następnym posiedzeniu   
w marcu.

Pan Tomasz Ziaja, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców powiedział, że problemy z Polskim Ładem nie tylko odnotowywane są w służbie zdrowia, lecz również w Krajowej Administracji Skarbowej. Dodał, że postulaty strony społecznej nigdy nie były brane pod uwagę przez rządzących. Na koniec powiedział, że WRDS w WM powinna przyjąć projekt stanowiska bez żadnych zmian.

Pan Jerzy Smoła, Wiceprzewodniczący WRDS w WM, Członek Zarządu NSZZ „Solidarność” Regionu Małopolskiego powiedział, że Członkowie Rady powinni byli otrzymać projekt stanowiska na kilka dni przed posiedzeniem plenarnym, żeby móc je przeanalizować i skonsultować we własnych organizacjach. Podkreślił, że przedstawiciele NSZZ „Solidarność” Regionu Małopolskiego nie poprą zaproponowanego stanowiska z powodu jego jednostronności. Podziękował za zaangażowanie całemu personelowi medycznemu, który pracuje w szpitalach w okresie pandemii.

Pani Grażyna Gaj odnosząc się do wypowiedzi swojego przedmówcy powiedziała, że to NSZZ „Solidarność” i OPZZ współdecydowały o współczynnikach dotyczących zarobków pielęgniarek, które skutkują różnicami płac pielęgniarek na tym samym stanowisku nawet w wysokości 2000 zł. Spowodowane jest to różnicą w ich wykształceniu. Dodała, że takich przepaści w systemie opieki zdrowotnej jeszcze nigdy nie było. Podziękowała Panu Piotrowi Litwińskiemu za uznanie dla wszystkich pracowników służby zdrowia. Powiedziała, że w przygotowanym przez nią stanowisku przedstawiła wszystkie bolączki służby zdrowia w Małopolsce w czasie pandemii. W jej ocenie nie jest ono ostre, lecz wyraziste. Zaproponowała jego przyjęcie w całości.

Pan Waldemar Malinowski, Prezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych powiedział, że chciałby przedstawić stan prawny na dzień dzisiejszy. Odniósł się do historii wypłacania dodatków covidowych. Zgodził się z Panią Grażyną Gaj, że pierwsze rozporządzenie nie było jasne i skutkowało wieloma sprzecznymi interpretacji ze strony Ministerstwa Zdrowia. W razie kontroli to dyrektor konkretnego szpitala będzie obciążony karą za przyznanie dodatku niewłaściwym pracownikom. Podkreślił, że żaden dyrektor nie wiedział jak prawidłowo wypłacać wspomniane dodatki: czy za pełny dyżur czy za poszczególne godziny. Rodziło to wiele napięć   
i nieporozumień na linii pracownicy-dyrektor. Dzisiaj pracodawcy nie mogą wracać do poprzedniej umowy, gdyż została ona zamknięta. Przy kolejnych falach koronawirusa, czwartej i piątej, zawarte zostały nowe umowy. Pracownikom zostaje droga sądowa w odniesieniu do pierwszej, drugiej   
i trzeciej fali. Muszą udowodnić, że im się dodatki należały. Obecnie funkcjonuje nowe prawo   
z rozliczeniem godzinowym. Interpretacji jest o wiele mniej. Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych zgłaszał potrzebę regulacji na izbach przyjęć i SOR-ach. Dyrektorzy tworzą fikcyjne łóżka na SOR-ach, żeby personel dostał dodatek. W lipcu zeszłego roku wprowadzono przepis, który mówił o tym, że jeżeli w szpitalu pojawi się osoba z określonym problemem zdrowotnym, lecz zakażona koronawirusem, będzie leczona na oddziale o danym profilu, np. chirurgicznym i będzie rozliczana jako pacjent chirurgiczny plus dodatek covidowy w wysokości 430 zł. Przed czwartą i piątą falą nie zmodyfikowano tego przepisu w związku z czym nie ma trzeciego poziomu zabezpieczenia jeśli chodzi o koronawirusa. Podkreślił, że Pani Grażyna Gaj ma rację, że przykładowo tworzy się dwie lub trzy sale na oddziale chirurgicznym dla pacjentów zakażonych koronawirusem, żeby ich zoperować. Funkcjonują na danym oddziale, na którym dodatki covidowe nie obowiązują.

Podkreślił, że na początku pandemii strach wśród personelu medycznego był potężny. Dodał, że pracodawcy starali się nim zarządzać. Rząd podkreślał, że zawód lekarza i pielęgniarki wiąże się   
z misją, co jednak nie niwelowało lęku. Pracodawcy cały czas zarządzają zmianą, bo nie wiedzą jak się będzie rozwijała pandemia i jakie będą przepisy prawne. Wyraził obawę, że po zakończeniu pandemii Ministerstwo Zdrowia zażąda od pracodawców, żeby pracownicy odrobili wszystkie godziny pracy, na jakie szpitale dostały środki finansowe. Personel medyczny jest bardzo zmęczony. Nie ma możliwości odrobienia innych niż covidowe świadczeń z okresu pandemii. Dodał, że przekształcanie łóżek szpitalnych na covidowe nie było decyzją pracodawców. Podkreślił, że Związek ma bardzo duże obawy jak zostanie podzielone 6,5 mld zł zaplanowane przez Ministerstwo Zdrowia na podwyżki dla personelu medycznego. Kwota ma zostać przeznaczona tylko dla osób zatrudnionych, a nie dla tych którzy pracują w oparciu o kontrakty. W związku z tym trzeba znaleźć dodatkowe 3-4 mld zł. Będą to musiały zrobić szpitale. Podkreślił, że istnieje chaos legislacyjny.   
W styczniu sejm miał przyjąć ustawę skupiającą przepisy porozrzucane po różnych aktach prawnych, często niedotyczących pandemii. Zapowiadano, że ryczałt na 2022 rok będzie obliczany na podstawie wykonania za rok 2019, jednak tego nie przyjęto. Szpitale muszą bardzo pilnować środków na wypłaty, żeby ich nie zabrakło. Szpitale również dotknęły styczniowe podwyżki energii elektrycznej   
i gazu.

Zgodził się z Panią Grażyną Gaj, że problemem jest starzejący się personel pielęgniarski i lekarski. Dodał, że jest realna groźba, że za pięć lat będzie brakowało pielęgniarek i lekarzy w systemie opieki zdrowotnej. Ponadto lekarze kontraktowi nie chcą zarabiać rocznie więcej niż 300 tysięcy zł, ponieważ po przekroczeniu tej kwoty wejdą w wyższy próg podatkowy i dodatkowa praca stanie się nieopłacalna. Jeśli będą z niej rezygnować skutkować to będzie brakiem lekarzy w systemie. Bardzo ważną kwestią jest to, jak będzie wyglądał system po pandemii. Podkreślił, że jest pewny, że nie będzie powrotu do stanu przed koronawirusem. Obecnie jest mniejsze wykonanie świadczeń pediatrycznych, ponieważ wiele dzieci przebywa na kwarantannie. Zatem należy płacić lekarzom za gotowość do pracy, a nie za wykonanie. Problemem jest również niewielka liczby lekarzy-rezydentów w szpitalach powiatowych. Jeśli do tego dodamy zdziesiątkowanie personelu medycznego będącego w wieku emerytalnym to za kilka lat nie będzie kto miał pracować i nie będzie jak reformować systemu. Raz jeszcze podkreślił, że personel jest niezmiernie przemęczony.

Pan Łukasz Kmita powiedział, że nie zgadza się ze wszystkimi uwagami swojego przedmówcy, jednak warto w ten sposób dyskutować, czyli konkretnie i merytorycznie. Dodał, że pewne decyzje nie należą do wojewodów, a do Ministra Zdrowia. Jednak wszystkie uwagi i głosy zaniepokojenia ze strony dyrektorów szpitali stale przekazuje do resortu zdrowia.

Pan Józef Król, Wiceprzewodniczący WRDS w WM, Przewodniczący Rady Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych Województwa Małopolskiego wyraził ubolewanie, że wiele rozwiązań wprowadzanych przez rząd nie jest konsultowanych ze stroną społeczną, jak na przykład Polski Ład. Dodał, że na podstawie wypowiedzi Pana Waldemara Malinowskiego widać, że   
w szpitalach panuje chaos spowodowany różnymi regulacjami prawnymi, które często pozostają ze sobą w sprzecznością. Podkreślił, że jego Związek również przekazuje do odpowiednich agend rządowych informacje o problemach w systemie opieki zdrowotnej, jednak głosy te nie są wysłuchiwane. Odniósł się również do projektu stanowiska stwierdzając, że nie jest ono zbyt ostre. W jego ocenie powinno być jeszcze bardziej zdecydowane. Jednak powinno zostać przyjęte. Zgodził się z opinią, że służba zdrowia po zakończeniu pandemii będzie potrzebowała wiele czasu na dojście do normalności.

Pan Ryszard Pagacz powiedział, że ponad 80% zgonów z powodu koronawirusa dotyka osób niezaszczepionych. Są to przypadki najcięższe. Osoby te trafiają pod respiratory.

Pan Adam Styczeń, Członek Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych   
z Województwa Małopolskiego zgodził się z wypowiedzią Wojewody Małopolskiego, Łukasza Kmity, że to co leży w gestii wojewodów jest w pełni realizowane, czyli zabezpieczenie bazy łóżkowej oraz pomoc w doposażeniu szpitali i zakupie środków ochrony indywidualnej dla personelu medycznego. Dodał, że ta współpraca przebiega bardzo dobrze. Zgodził się z wypowiedzią Pani Grażyny Gaj odnośnie problemów z interpretacją przepisów prawa oraz braku słyszalności osób, które na co dzień pracują w szpitalach. Następnie odniósł się do kwestii dodatków covidowych. Powiedział, że Minister Zdrowia wprowadził swoim poleceniem dodatki covidowe dla personelu medycznego. Dodał, że trudno się zgodzić z tym, że lekarz, który przepracuje jedną dobę w oddziale covidowym otrzymuje miesięczne wynagrodzenie 15 tysięcy zł i pielęgniarka, która pracuje 21 dni otrzymuje wynagrodzenie 5000 zł. Podkreślił, że od samego początku był przeciwny takiej interpretacji. Oczywistym jest, że osoba, która pracuje na oddziale cały miesiąc powinna mieć większe wynagrodzenie niż osoba, która jest tam obecna tylko jeden dzień. Dodał, że zgłaszał te zastrzeżenia na licznych spotkaniach z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i apelował o jednoznaczną interpretację przepisów. Jednak żadna odpowiedź z resortu nie nadeszła. Sytuacja uległa zmianie po listopadzie zeszłego roku. Argumenty zaczęły docierać do decydentów. Określono, że dodatek covidowy będzie przyznawany w oparciu o stawkę godzinową w wysokości 100% wynagrodzenia miesięcznego, jednak nie więcej niż 15 tysięcy zł. Dotyczy to pracowników szpitali na poziomie drugim. Kolejnym problemem jest ustalenie co oznacza termin – pacjent zakażony na oddziale covidowym. Takiego pacjenta zabiera oddział ratunkowy na SOR. Jeśli pacjent jest zabiegowy, a jest zakażony i będzie wymagał zabiegu, mamy do czynienia z oddziałami chirurgicznymi i blokami operacyjnymi. Jeśli chodzi o kobietę w ciąży, która przyjechała do szpitala na jej rozwiązanie, a jest zakażona koronawirusem, kierowana jest na oddział ginekologiczny. W związku z tym powiedział, że nie dopuszcza interpretacji Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Wojewoda podejmując decyzję o stworzeniu łóżek covidowych w danym szpitalu określa tylko ich ilość. Dodał, że jako praktyk podszedł do tego w następujący sposób: określił w strukturze szpitala oddziały, które najczęściej realizują zadania epidemiologiczne. Na SOR-ze stworzył dodatkową bazę łóżkową dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem i również na wszystkich innych oddziałach zabiegowych czy zachowawczych. Dzięki temu istnieje prawna możliwość, żeby móc rozliczyć i wypłacić dodatki covidowe tym pracownikom, którzy w tych świadczeniach bezpośrednio uczestniczą.

Następnie odniósł się do ustawy Polski Ład. Zwrócił się do Wojewody Małopolskiego jako przedstawiciela rządu, aby przekazał premierowi, że program wywołuje ogromną frustrację pracowników, która jest przede wszystkim nakierowana na pracodawców, którzy na podstawie niejasnych przepisów muszą im potrącać wynagrodzenia. Opieka zdrowotna w każdym województwie będzie sprawna tylko wtedy, gdy personel będzie zadowolony. Pracownicy służby zdrowia, którzy od blisko dwóch lat niemal mieszkają w szpitalach, oczekiwali wzrostu swoich wynagrodzeń, a nie ich obniżki. Zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu osoby, które pracują w oparciu o umowy-zlecenie nie były w ubiegłym roku objęte żadnym wzrostem. Pracodawcy mieli nadzieję, że od 1 stycznia br. uda się zwiększyć im pensje chociaż symbolicznie, po to, żeby wykonać jakiś gest dobrej woli i zrozumieć, że po ich stronie koszty wzrastają z powodu galopujących cen. Niestety nie otrzymali odpowiednich środków finansowych. Dodał, że Polski Ład tnie pensje różnym grupom społecznym: nauczycielom, emerytom, posłom, personelowi medycznemu. W jego ocenie należałoby wstrzymać wprowadzone zmiany podatkowe, aby ratować sytuację. 20% personelu medycznego jest w wieku emerytalnym. Wspierają system opieki zdrowotnej w postaci umów-zleceń. Polski Ład wyłącza tę grupę. Należy przekazać szpitalom dodatkowe środki finansowe, które pozwolą zrekompensować pracownikom poniesione straty.

W dalszej kolejności odniósł się do kwestii szczepień twierdząc, że personelu medycznego nie trzeba do nich zachęcać. Przyznał, że ten proces powinien być uregulowany ustawowo od samego początku. Pracodawcy mogą tylko zaapelować do personelu medycznego, jak i niemedycznego o to, żeby się zaszczepić.

Nawiązał do wypowiedzi swojego przedmówcy podkreślając, że medycy nie mogą być karani   
w okresie wielkiego, zbiorowego wyrzeczenia z powodu wyłączeń w oświacie i kwarantann, które przekładają się na brak realizacji kontraktów odnośnie świadczeń medycznych zawartych przez poszczególne szpitale z NFZ. Ministerstwo Zdrowia zdecydowało, że te jednostki, które w ogóle nie pracowały w okresie pandemii jak sanatoria, jak oddziały jednoprofilowe rehabilitacyjne, jak opieka paliatywna zostały objęte abolicją i umorzeniem świadczeń na poziomie 70%. Analogiczne rozwiązanie powinno zostać zastosowane względem np. oddziałów pediatrycznych. Jeśli tak się nie stanie to wspomniane oddziały będą wyłączane w perspektywie najbliższych tygodni bądź miesięcy.

Pan Ryszard Pagacz poprosił, aby wypowiedzi dotyczyły tylko projektu stanowiska i były krótkie,   
a dalsza dyskusja na temat służby zdrowia byłaby kontynuowana po głosowaniu.

Pan Konrad Hernik, Wiceprzewodniczący WRDS w WM, Pracodawcy RP powiedział, że w pełni popiera zaproponowane stanowisko. Jest dobre i wyważone, mogłoby być nawet ostrzejsze. Dodał, że rozmowa dotyczy bardzo poważnych spraw: życia ludzkiego i opieki zdrowotnej oraz braków finansowych i kadrowych. Podkreślił, że WRDS w WM istnieje, po to, aby przedstawiciele administracji rządowej w terenie, czyli wojewodowie przekazywali premierowi i ministrom uwagi strony społecznej. Wyraził nadzieję, że przyjmowane stanowiska spowodują relokację środków rządowych w kierunku najważniejszych zadań państwa, w tym służby zdrowia.

Pan Tadeusz Szewczyk, Prezes Nowosądeckiej Izby Rzemiosła powiedział, że po wysłuchaniu wypowiedzi Pani Grażyny Gaj nie ma podstaw, żeby nie dać wiary przedstawionej przez nią kondycji opieki zdrowotnej w czasie pandemii. Powiedział, że w pełni popiera projekt stanowiska. W jego ocenie mogłoby być ono jeszcze zaostrzone.

Pan Piotr Litwiński powiedział, że w pełni popiera projekt stanowiska.

Pani Dominika Studnicka powiedziała, że w projekcie stanowiska nie został poruszony problem niewypłacenia dodatków covidowych na SOR-ach, izbach przyjęć i w szpitalach psychiatrycznych. Kwestia ta nie dotyczy tylko pielęgniarek, ale całego personelu medycznego. Zapytała czy nie należałoby tego wpisać do projektu stanowiska. Podkreśliła, że UMWM wielokrotnie wysyłał pisma do Ministerstwa Zdrowia w tym temacie, jednak nie otrzymał odpowiedzi.

Pani Grażyna Gaj powiedziała, że jej Związek nie otrzymuje żadnych odpowiedzi z Ministerstwa Zdrowia na wysyłane pisma i zapytania. Powiedziała, że starała się sformułować stanowisko w sposób wyważony. Dodała, że nie wszystkie problemy zostały w nim ujęte z powodu ich ogromnej ilości. Zgodziła się, że można dopisać zdanie o SOR-ach, izbach przyjęć i szpitalach psychiatrycznych.

Pani Dominika Studnicka zaproponowała wystosowanie wspólnego pisma przez UMWM i WRDS   
w WM we wspomnianej sprawie.

Pani Grażyna Gaj powiedziała, że stanowisko powinno zostać dzisiaj przegłosowane, ewentualnie   
z dodatkowym zdaniem. Poprosiła, żeby nie zwlekać z jego przyjęciem. Dodała, że prowadzący posiedzenie powinien zaproponować głosowanie stanowiska w całości lub w wersji z poprawkami.

Pan Tomasz Ziaja powiedział, że popiera stanowisko Pani Grażyny Gaj. W jego ocenie dokument powinien zostać przegłosowany bez poprawek. Ewentualne poprawki można dopisać już po przyjęciu stanowiska.

Pan Jerzy Smoła powiedział, że nie można dodawać do przyjętego stanowiska jakichkolwiek poprawek.

Pani Grażyna Gaj powiedziała, żeby poddać pod głosowanie ten tekst, który został przez nią przygotowany bez zmian.

Pan Ryszard Pagacz powiedział, że treść dokumentu, która zostanie poddana pod głosowanie powinna być ustalona. Nie ma zwyczaju wnoszenia poprawek już po procedurze głosowania. Dodał, że kilka razy w projekcie stanowiska pojawia się słowo „rzeczywisty”. W jego ocenie treść stanowiska niestety nie odpowiada rzeczywistemu stanowi rzeczy w systemie opieki zdrowotnej   
w Małopolsce. Wojewoda Małopolski otrzymuje codzienne informacje ze szpitali i ma rozeznanie   
w dyskutowanej materii. Dodał, że w związku z tym nie poprze zaproponowanego dokumentu chyba, że zostaną do niego wprowadzone istotne zmiany. Podkreślił, że wszyscy są zaniepokojeni pandemią i tym jak sobie z nią radzi system opieki zdrowotnej. Jest to zjawisko, które dotyka cały świat. Jednak w ocenach należy zachować rzeczywistą miarę rzeczy.

Pani Grażyna Gaj powiedziała, że proponuje głosowanie nad projektem stanowiska, które zostało przez nią przygotowane bez żadnych zmian. Dodała, że tekst oddaje w pełni rzeczywistość w jakiej znajduje się opieka zdrowotna w Małopolsce w czasie pandemii.

Pan Tadeusz Wadas, Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych powiedział, że program dzisiejszego posiedzenia i kolejność wystąpień miały być zupełnie inne.   
W jego ocenie nie byłoby tej dyskusji i tylu nieścisłości, gdyby można było pokazać wyniki badań naukowych Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczących sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w województwie małopolskim. Niestety porządek obrad został odwrócony.

Pan Ryszard Pagacz powiedział, że spowodowane to było tym, że nie wszyscy zaproszeni goście zdołali się połączyć. W związku z czym zdecydował, aby Rada w pierwszej kolejności zajęła się projektem stanowiska, a następnie przeszła do dyskusji o stanie systemu opieki zdrowotnej   
w Małopolsce. Niestety dyskusja nad projektem stanowiska znacznie się przedłużyła.

## Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim z dnia 4 lutego 2022 roku w sprawie rzeczywistego stanu opieki medycznej w województwie małopolskim w okresie wydłużającego się stanu epidemii w Polsce

Projekt stanowiska został poddany pod głosowanie: ZA – 14, PRZECIW – 5, WSTRZYMUJĄCYCH SIĘ   
– 0. Projekt został zatwierdzony przez Członków Rady (załącznik nr 1 do Protokołu).

Pan Tadeusz Wadas powiedział, że wszelkie poruszane tematy w dyskusji należy zawsze popierać badaniami naukowymi. Dodał, że Izba jako pierwsza w Europie zrealizowała badania dotyczące koronawirusa, które zostały opublikowane w międzynarodowych periodykach naukowych. Następnie podziękował Wojewodzie Małopolskiemu za wsparcie pielęgniarek hospicyjnych   
i rodzinnych w postaci zakupu środków ochrony osobistej. Dodał, że wspierani byli również studenci z małopolskich uczelni. Podkreślił, że pielęgniarki i położne z powodu pandemii są psychicznie wymęczone. Pracują ponad miarę, w większości wypadków na dwóch etatach. U pracowników występuje strach i lęk. Brak jest pomocy psychologicznej. Wszelkie normy zostały zniesione w okresie pandemii, co przekłada się na zmęczenie pielęgniarek i położnych. Może dojść do zdarzeń niepożądanych. W systemie podstawowej opieki zdrowotnej wśród pielęgniarek i położnych jest obecnie bardzo dużo zachorowań na koronawirusa. Są to stany bardzo ciężkie. Występują przypadki, w których jedna pielęgniarka zabezpiecza 40 tysięcy pacjentów. Zasygnalizował brak wyposażenia   
w testy na Covid-19 pielęgniarek i położnych, które udają się z wizytą do mieszkań pacjentów. Zwrócił się do Wojewody Małopolskiego z prośbą o pomoc w tej sprawie w Ministerstwie Zdrowia. Dodał, że na samym początku pandemii samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych wsparł je, jak również ratowników medycznych, finansowo w kwocie 9 mln zł. Kupowane były posiłki i wynajmowane pokoje hotelowe dla osób przebywających na kwarantannie. Na koniec poruszył kwestię dopuszczenia do pracy w opiece zdrowotnej w Polsce obcokrajowców. Decyzję podejmuje Minister Zdrowia, a samorząd ma obowiązek w przeciągu 7 dni wydać prawo wykonywania zawodu. Do chwili obecnej zgłosiło się na szczęście tylko 12 osób. Osoby te nie znają języka polskiego. W rzeczywistości interesuje ich prawo wykonywania zawodu. Następnie wyjeżdżają do państw zachodnich Unii Europejskiej, gdzie podejmują pracę, a nie w Małopolsce. Nie ma nad tym zjawiskiem żadnej kontroli. Powiedział, że średnia umieralność w Polsce kobiet wynosi 83 lata, natomiast pielęgniarek 62 lata. Zauważył, że 3% z kontraktu NFZ na zakup środków ochrony osobistej okazuje się być często niezwykle małą kwotą, około 100 zł na miesiąc dla jednej osoby. Taka suma starcza na zakup trzech par rękawic i fartuchów ochronnych, które się zużywa podczas zaledwie trzech wizyt u pacjentów.

Iwona Malinowska-Lipień, Wiceprzewodnicząca Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek   
i Położnych – prezentacja „Sytuacja zawodowa pielęgniarek i położnych pracujących na obszarze województwa małopolskiego – wyniki badań”, (załącznik nr 2 do Protokołu).

Pani Grażyna Gaj podziękowała za przedstawienie prezentacji, która w sposób kompleksowy pokazuje sytuację zawodową pielęgniarek i położnych w Małopolsce w czasie pandemii. Dodała, że przyjęte stanowisko jest rezultatem wyników badań przeprowadzonych przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych.

Pan Piotr Litwiński również podziękował za przedstawienie prezentacji i wyraził ubolewanie, że nie została ona pokazana na samym początku posiedzenia plenarnego. Mogłaby ona wpłynąć na osoby, które zagłosowały przeciwko projektowi stanowiska, do zmiany opinii.

Pan Szymon Strzelichowski, Dyrektor Generalny Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego   
w Krakowie w imieniu Panów Łukasza Kmity i Ryszarda Pagacza podziękował Gościom i Członkom Rady za udział w dyskusji. Dodał, że przedstawiona prezentacja miała merytoryczny charakter   
i pokazała właściwe wnioski. Poinformował, że kolejne powiedzenie WRDS w WM powinno odbyć się w marcu i dotyczyć oceny programu Polskiego Ładu przez przedsiębiorców.

Opracował: Wojciech Wojtasiewicz, Departament Nadzoru Właścicielskiego i Gospodarki Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego