



STANOWISKO KONWENTU POWIATÓW WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

Białystok, 10 stycznia 2019 rok

W SPRAWIE FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ I NORM ZATRUDNIENIA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Wprowadzone w III kwartale br. zmiany regulacji prawnych, dotyczących zasad finansowania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności zaniżenie wysokości środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych i lekarzy specjalistów w ramach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów z podmiotami zakwalifikowanymi do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej powodują zapaść finansową szpitali „sietciowych”, których budżety i tak są już nadszarpnięte poprzez zahamowanie dochodów w wyniku przyjęcia budżetowania świadczeń na bazie przychodów z roku 2015.

Wprowadzone ryczały podlegają ewentualnemu tylko symbolicznemu wzrostowi. Aktem prawnym, który w sposób niepełny reguluje kwestię wzrostu wynagrodzenia personelu medycznego, a w szczególności lekarzy specjalistów i przerzuca znaczne koszty na szpitale, zwłaszcza samorządowe jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2018 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz.U.2018 poz.2056).

Wprowadzone zmiany wywołały kryzys finansowy w wielu placówkach medycznych, pogłębiony przez roszczenia lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych, którzy domagają się wzrostu stawki godzinowej do wysokości stawek wynikających z podwyższonego wynagrodzenia do 6 750,00 zł, czyli do kwoty 95zł/ godz. za dyżur zwykły oraz kwoty 120 zł/ godz. brutto (z ZUS pracodawcy) za dyżur świąteczny. Dla porównania szpitale płacą obecnie zależnie od szpitala i regionu 45 zł- 65 zł. / godz. bez rozróżnienia czy jest to dyżur zwykły czy świąteczny. Podobne stawki są płacone za godziny zwykłej ordynacji tj. od pon. do piątku w godzinach 8-15. Według raportu Najwyższej Izby Kontroli (z lipca 2015 r.) w 22 kontrolowanych szpitalach 2/3 lekarzy było zatrudnionych na

podstawie kontraktów, więc jest to bardzo poważny problem w skali krajowej, na rozwiązanie którego w ogóle Ministerstwo Zdrowia i ustawodawca nie przewidział ani nie zapewnił środków.

Obecna treść § 2a w/w rozporządzenia nie gwarantuje środków na pokrycie kosztów wzrostu wynagrodzeń wraz z pochodnymi wynikającymi z ustawy o działalności leczniczej oraz kosztów związanych ze wzrostem składek finansowanych przez pracodawcę dla lekarzy pracujących w oparciu o umowę o pracę. Nie uwzględnia również w ogóle kosztów podwyższenia wynagrodzenia lekarzy specjalistów zatrudnionych w podmiotach leczniczych w oparciu o umowy cywilnoprawne, które powinny podlegać również odrębnemu finansowaniu w przeliczeniu na etat lub równoważnik etatu w ramach kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na marginesie sprawy bez zatrudniania lekarzy i pielęgniarek na umowy cywilnoprawne niemożliwe byłoby funkcjonowanie podmiotów leczniczych, zwłaszcza szpitali ze względu na brak kadr na rynku oraz znaczny wzrost kosztów z tytułu zatrudnienia po przejściu z umów cywilnoprawnych na umowy o pracę.

Dodatkowo nie bez znaczenia dla budżetów podmiotów leczniczych pozostaje konieczność podniesienia z własnych środków uposażeń pracowników szpitala w wyniku wejścia w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz konieczność podniesienia najniższego wynagrodzenia. (Dz. U z 2017 poz.1473). Przy znacznych podwyżkach uposażeń lekarzy i pielęgniarek także pozostałe zawody medyczne (laboranci, rehabilitanci) i pozostali pracownicy szpitali oczekują i domagają się podwyżek.

Ponadto od 1 stycznia 2019r. wprowadzone zostały nowe jednolite minimalne standardy obsady personelu pielęgniarskiego i położniczego na oddziałach szpitalnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018r., zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2018 poz. 2012), które przewidują radykalny wzrost liczby pielęgniarek w szpitalach poprzez podniesienie wskaźnika liczby pielęgniarek na jedno łóżko.

Podmioty lecznicze nie będą w stanie zabezpieczyć odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych koniecznych do spełnienia powyższych norm zatrudnienia w związku z niedoborem na rynku pracy pielęgniarek i położnych. Jedynym rozwiązaniem, aby zapewnić ciągłość świadczenia usług będzie ograniczenie ilości łóżek o ok. $\frac{1}{3}$. Dodatkowym

problemem będzie migracja personelu między poszczególnymi świadczeniodawcami lub województwami, którzy będą walczyć o personel poprzez podnoszenie płac.

Wprowadzane w tym kształcie zmiany regulacji przepisów prawnych w sektorze służby zdrowia odbywają się kosztem pacjentów, gdyż spowodują niemożność świadczenia usług zdrowotnych w dotychczasowej ilości i będą prowadziły do zapaści finansowej podmiotów leczniczych. Obecny stan finansów wielu podmiotów leczniczych jest ujemny lub balansuje na granicy bliskiej zera, a wprowadzane zmiany będą dla wielu szpitali przysłowiowym „gwoździem do trumny”.

Dlatego też biorąc powyższe pod uwagę, zwracamy się z prośbą o podwyższenie co najmniej o 20% ryczału Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia, który w przypadku szpitali powiatowych stanowi ok. 60 - 65 % wartości umów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia, co pozwoliłoby na sfinansowanie podwyżek wynagrodzeń pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej bez względu na formę zatrudnienia. Jak również należy dokonać zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na oddziałach biorąc pod uwagę nie liczbę łóżek na oddziale a liczbę leczonych pacjentów.

Bogdan Zieliński

**Przewodniczący Konwentu Powiatów
Województwa Podlaskiego**

