



**Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego
Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
z siedzibą w Warszawie 00-685, ul. Poznańska 22**

ZPRM/63/2023

Kraków, dnia 11.07.2023 r.

**Szanowny Pan
Mateusz Morawiecki
Prezes
Rady Ministrów**

Szanowny Panie Premierze,

w imieniu podmiotów leczniczych zrzeszonych w Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ pragnę wyrazić głęboki niepokój wynikający z wprowadzenia karania świadczeniodawców realizujących umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju Ratownictwo Medyczne za brak lekarzy w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego.

Do dnia 30 czerwca 2023 roku, na mocy rozwiązań prawnych związanych z epidemią COVID-19, w przypadku braku lekarza systemu w zespole specjalistycznym, jako trzecia osoba medyczna świadczeń zdrowotnych udzielać mógł ratownik medyczny, bądź pielęgniarka systemu, przez co zespół nadal funkcjonował jako zespół specjalistyczny. Z dniem 1 lipca 2023 roku przepisy te przestały obowiązywać, w związku z czym w przypadku braku lekarza systemu w zespole S, zespół ten będzie jeździł jako zespół podstawowy.

Należy zauważyć, że dysponenci ZRM, w tym Członkowie ZPRM SP ZOZ, stali się zakładnikami sytuacji, której nie sposób rozwiązać. Braki lekarzy systemu są zjawiskiem ogólnopolskim, narastającym od wielu lat i jak się wydaje, na chwilę obecną nierozwiązywalnym. Nie pomogło ustawowe rozszerzenie definicji lekarza systemu oraz zwiększanie stawek lekarzom decydującym się na pracę w ZRM. Podkreślenia wymaga fakt, iż dysponenci ZRM, pomimo nieustannych prób, determinacji i zachowania należytej staranności przy tak deficytowym rynku w zakresie osób wykonujących zawód lekarza systemu, nie są w stanie zapewnić obsady lekarskiej w karetkach specjalistycznych.

Jednocześnie zwracamy uwagę, że braki lekarzy w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego były widoczne już w latach ubiegłych, czego dowodem jest propozycja Ministerstwa Zdrowia z 2016 roku aktualizacji ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (numer wykazu UD29) i oparcia działania systemu tylko na ZRM-P. Również kolejne przedłużenia braku wymogu lekarza ze specjalizacją z medycyny ratunkowej jako ordynatora SOR-u (ok. 30% SOR-ów nie spełnia wymogu) są potwierdzeniem sytuacji na rynku pracy.

Członkowie ZPRM SP ZOZ jako wychodzącą naprzeciw wyżej przedstawionemu problemowi przyjęli propozycję Ministra Zdrowia przedłużenia do 31.12.2023 roku zapisu art. 36a ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii przy jednoczesnym procedowaniu zmian w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym wprowadzających 1 ZRM-S na co najmniej 10 ZRM-P. Pierwsza propozycja została umieszczona w projekcie ustawy o ochronie ludności oraz stanie klęski żywiołowej, zaś druga w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych. Pierwszy projekt nie podlega procesowi prac sejmowych, a drugi jest w trakcie legislacji. W tej sytuacji podmioty lecznicze pozostały bez wsparcia.

Z informacji udzielanych poszczególnym dysponentom ZRM-ów przez oddziały wojewódzkie NFZ jak i uzyskanych podczas spotkania w Centrali NFZ wynika, że w przypadku braku obsady lekarskiej w zespołach specjalistycznych nakładana będzie kara umowna w wysokości różnicy stawki pomiędzy



Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego
Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
z siedzibą w Warszawie 00-685, ul. Poznańska 22

zespołem specjalistycznym a podstawowym. Zapowiadana od 1 lipca 2023 roku formuła ma przybrać formę naliczanej kwartalnie kary, dodatkowo powiększanej o rosnący z każdym kwartałem współczynnik 1,1. Co prawda wysokość zasadniczej kwoty pobieranej za udzielone świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń, zależnej od „niewykonanych” godzin pracy lekarzy systemu w zespołach S, nie budzi zastrzeżeń dysponentów ZRM, jednakże członkowie ZPRM SP ZOZ wyrażają zaniepokojenie samą formułą kary. Wątpliwości budzi również wzmiankowany współczynnik.

Wprowadzony przez NFZ ogólnopolski system naliczania kar w przypadku braku obsady lekarskiej w zespołach S dodatkowo spowoduje, iż w wyniku finansowym w kosztach operacyjnych znajdzie się naliczona kara, co z jednej strony zaburzy obraz przychodów rodzajowych wpływających na wynik ze sprzedaży, z drugiej zaś wpłynie na wysokość podatku płaconego od zapłaconych kar, co bezpośrednio przełoży się na obniżenie kwoty przeznaczonej na finansowanie kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych.

W ocenie ZPRM SP ZOZ nakładanie kar umownych przez NFZ w przedstawionej powyżej formie jest krzywdzące i nie spowoduje zmiany sytuacji w zakresie obsady, a jedynie wpłynie na pogorszenie sytuacji finansowej dysponentów. Wpływ na sytuację finansową obrazuje poniższy przykład ok. 30% braku obsady lekarskiej w 10 zespołach S (wg. stawek na dzień 01.07.2023r.)

Na dzień 01.07.2023 r. ryczały dobowe:

Wycena „S” 8852,80 zł

Wycena „P” 6503,20 zł

Różnica pomiędzy S i P = 2349,60 zł

2349,60 zł : 24 godz. = 97,90 zł

Przykład

10 ZRM – S

31 dni x 24 godz. x 10 ZRM – S = 7440 godz.

Brak 30% = 2232 godz.

Kara: 2232 godz. x 97,90 = 218 512,80/ 1 m-c

Podatek CIT – 19%

218 512,80 x 19% = 41 517,43 zł

Bez wzrastającego współczynnika do 1,1 za rok podmiot zapłaci podatek w wysokości 12 m-cy x 41 517,43 = 498 209,18 zł.

Skutek naliczenia kary:

Wydatkowanie na podatek w zaokrągleniu - 500 tysięcy złotych (!), co zbliżone jest do kosztu zakupu 1 ambulansu i jednoczesne pogorszenie wyniku finansowego dysponenta.

Jednocześnie należy zauważyć, że w sposobie rozliczania realizacji umów w rodzaju Ratownictwo Medyczne, w szczególności naliczania kar w przypadku braku lekarza w specjalistycznych ZRM od 1 lipca 2023 r, całkowicie pomijana jest możliwość zmiany kwot zobowiązania ustalonej dla jednego lub kilku zakresów w ramach łącznej kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy z tytułu zawartej umowy, która przewidziana jest w § 21 Ogólnych Warunków Umów o Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 787 ze zm.) Udzielanie świadczeń w rodzaju Ratownictwo Medyczne nie jest wyłączone z tej regulacji, która daje możliwość zmniejszenia kwoty zobowiązania NFZ w zakresie świadczeń udzielanych przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego do 20% wartości tego zakresu świadczeń przy jednoczesnym zwiększeniu kwoty zobowiązania w zakresie świadczeń udzielanych przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego. Taka zmiana nie będzie prowadziła do zwiększenia łącznej kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy.



Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego
Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
z siedzibą w Warszawie 00-685, ul. Poznańska 22

Co ważne, jak wskazują doświadczenia dysponentów, nabyte w obliczu trudnych i niespodziewanych okoliczności, tj. kolejnych fal pandemii COVID-19, kryzysu na granicy z Białorusią oraz wojną w Ukrainie i związanych z nimi kolejnymi falami uchodźców, pomimo braków kadry lekarskiej, udało się sprostać stawianym wyzwaniom. Obecny model funkcjonowania PRM wskazuje, iż najistotniejszym parametrem determinującym bezpieczeństwo zdrowotne obywateli Rzeczypospolitej Polskiej jest liczba zespołów ratownictwa medycznego i ich rozmieszczenie. Tym samym zostaje zabezpieczona dostępność do należnych świadczeń.

Pozbawienie dysponentów ZRM możliwości wynikających z przepisów zawartych w OWU może wskazywać na nierówne traktowanie świadczeniodawców w rodzaju Ratownictwo Medyczne w przypadku, gdy inne podmioty udzielające świadczeń w pozostałych rodzajach świadczeń mogą korzystać w pełni z regulacji prawnych wiążących strony umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

W przypadku rezygnacji z nakładania kar i w to miejsce aneksowanie umów oraz wystawianie faktur korygujących, zawierających różnicę pomiędzy wykonaniem ZRM „S” a „P” spowoduje, iż dysponenti ZRM nie będą zobowiązani do zapłaty podatku dochodowego, a tym samym nie nastąpi z tego tytułu zmniejszenie finansowania udzielanych świadczeń zdrowotnych rocznie aż o 0,5 miliona złotych we wskazanym przykładzie, a w trudnej do określenia, z pewnością wielomilionowej wartości wynikającej z braku obsady lekarskiej w zespołach specjalistycznych w skali kraju.

Mając na uwadze troskę o prawidłowe funkcjonowanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, dbałość o finanse publiczne, a także odpowiedzialność z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych w/w proponowane rozwiązanie należy uznać za uzasadnione.

W imieniu Członków Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ zwracam się więc z prośbą o wdrożenie zaproponowanych rozwiązań:

1. rezygnację z nakładania kar i rozliczanie na podstawie faktur korygujących zawierających różnicę pomiędzy wykonaniem ZRM „S” a „P”;
2. wpisanie na stałe do przepisów prawa możliwości zastępowania lekarza systemu przez ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu, tak jak miało to miejsce podczas obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego.

Współdziałanie NFZ i podmiotów udzielających świadczeń w danym rodzaju będzie prowadzić do wydatkowania środków finansowych zgodnie z zasadami współzycia społecznego przy jednoczesnym zabezpieczeniu świadczeń zdrowotnych.

2 poważaniem

PREZES
Związku Pracodawców
Ratownictwa Medycznego SP ZOZ
Popiła
Małgorzata Popławska

Otrzymują:

1. adresat E- PUAP
2. Pan Adam Niedzielski Minister Zdrowia E- PUAP
3. Pan Filip Nowak Prezes NFZ E- PUAP
3. Członkowie ZPRM SP ZOZ maile
4. a/a