



ZWIĄZEK PRACODAWCÓW

Mazowieckie Porozumienie Szpitali Powiatowych

Związek Pracodawców Mazowieckie Porozumienie Szpitali Powiatowych

09-300 Żuromin, ul. Szpitalna 56, tel./fax: 23 657 29 82, e-mail : sekretariat@zpmppsp.com.pl

ZWIĄZEK PRACODAWCÓW

Mazowieckie Porozumienie Szpitali Powiatowych

09-300 Żuromin, ul. Szpitalna 56

NIP 1251397395, REGON 140652205

ZPMPPSP-10/23

Żuromin, dnia 12.07.2023 r.

Sz. P.

dr Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze

Działając w imieniu i na rzecz szpitali zrzeszonych w Związku Pracodawców Mazowieckie Porozumienie Szpitali Powiatowych ponownie apeluję o pilne podjęcie działań umożliwiających dalsze nieprzerwane funkcjonowanie podmiotów leczniczych, poprzez wdrożenie rozwiązań umożliwiających ustalenie rzeczywistych kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych. Postulujemy o zapewnienie prawidłowego funkcjonowania mechanizmu aktualizacji wyceny wynikającej ze wzrostu kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem zapisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2139).

Truizmem jest twierdzenie, że sytuacja finansowa szpitali jest zła – analiza najnowszych danych jasno wskazuje, że aktualnie mierzymy się z największym kryzysem finansowym systemu od – co najmniej – kilkunastu lat. Spośród 211 szpitali powiatowych aż 191 zanotowało w 2022 r. stratę związaną z działalnością podstawową; łączne zadłużenie podmiotów zwiększyło się do kwoty ok. 16 mld zł¹. W tej sytuacji dalsze prowadzenie działalności leczniczej przez szpitale tj. udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom może być poważnie zagrożone.

Niestety, problem ten z pewnością pogłębi się wraz z kolejnymi podwyżkami wynagrodzeń. Zgodnie bowiem z art. 3a ust. 3 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2139) od dnia 2 lipca danego roku wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca danego roku.

Zasady finansowania podwyżek wynagrodzeń były przedmiotem licznych wątpliwości. Zdecydowano się na

¹ M. Kwiatkowska, Ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, ABC.

wprowadzenie mechanizmu umożliwiającego zlecenie przez ministra zdrowia prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowania opracowania raportu i wydania rekomendacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń. W tym roku rekomendacja Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 54/2023 w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wydana została 31 maja. Wypada podkreślić, że do dnia 31 maja, zgodnie z ww. art. 3a ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, w podmiotach leczniczych zawarte powinno zostać porozumienie dot. ustalenia sposobu podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego. Rekomendacja ta została zatwierdzona przez Ministra Zdrowia dnia 5 czerwca br. Oznacza to, że aktualnie obowiązujące przepisy nakładają na świadczeniodawców obowiązek zawarcia zakładowego układu pracy w drodze porozumienia ustalającego sposób podwyższania wynagradzania zasadniczego w czasie gdy płatnik nie tylko nie określił jeszcze mechanizmu finansowania tych wynagrodzeń jak również – nie wiadomo w ogóle czy i w jakiej wysokości te środki zostaną zapewnione. Kierownicy szpitali zostali więc zmuszeni do podpisywania porozumień w oparciu o swoje przypuszczenia oraz - nienajlepsze – zeszłoroczne doświadczenia. Nie ulega wątpliwości, że w tym zakresie działania tak płatnika jak i ministra zdrowia wykraczają poza ramy czasowe wyznaczone przez ustawodawcę. Na podobną opieszałość nie mogą sobie pozwolić szpitale, w których wdrażanie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych podlega ścisłej kontroli m. in. Państwowej Inspekcji Pracy. Wypada przypomnieć, że już na etapie procesu legislacyjnego, Biuro Analiz Sejmowych oceniając projekt ustawy zwracało uwagę na nieścisłości związane z wydaniem rekomendacji w omawianym zakresie („Z punktu widzenia świadczeniodawców istotne jest, że projekt nie przewiduje ustawowo określonego powiązania między wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego a terminem przeprowadzania zaprojektowanej procedury.”)². Należy również podkreślić, że koncepcja pokrycia podwyżek została opracowana w wyniku analizy danych pozyskanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji od zaledwie 19% podmiotów. Trudno więc przyznać im reprezentatywny charakter. Pobocznie pragnę przypomnieć, że na nieefektywność systemu wyceny świadczeń opieki zdrowotnej zwróciła już uwagę w 2021 r. Najwyższa Izba Kontroli, wnosząc do Prezesa NFZ, Ministra Zdrowia i do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o podjęcie działań naprawczych³.

Ostatecznie, spośród przekazanych Ministrowi Zdrowia trzech rekomendacji w sprawie finansowania podwyżek wybrany został wariant, który przewiduje uwzględnienie we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutków realizacji nowelizacji ww. ustawy oraz określenie cen minimalnych w wybranych grupach zakresów oraz dodatkowo uwzględnienie we wzroście kwot zobowiązania NFZ: 1) wzrostu wynagrodzeń dla pozostałych form zatrudnienia, 2) wzrostu inflacji, 3) dodatkowego wzmocnienia dla wybranych obszarów, a także poziomu realizacji umów w pierwszych miesiącach 2023 r., w szczególności ryczałtu PSZ. Wariant ten, tylko pozornie, wydaje się być korzystny z punktu widzenia szpitali powiatowych. Teoretycznie, transfer środków finansowych do systemu ma wynieść 15 mld zł, z czego 11 mld przeznaczonych jest na sieć szpitali (w tym 5 mld dla szpitali powiatowych), pozostałe 4 mld to wsparcie przewidziane dla pozostałych placówek. Nie sposób jednak pominąć kwestii niewłaściwej wyceny procedur – 30 czerwca br. wygasły umowy na finansowanie podwyżek w ramach tzw. produktu 16%, a proponowane przez NFZ wyceny nie pokrywają wzrostu wynagrodzeń.

Nasze poważne zastrzeżenia budzą też tzw. mechanizmy inflacyjne. Rosnące koszty utrzymania szpitali, wynikające choćby z podwyżek cen energii elektrycznej, mają być pokrywane poprzez zwiększenie wolumenu w ryczałcie. Przyjęty sposób finansowania uzależnia otrzymanie dodatkowych środków od

² Opinia prawna i merytoryczna dotycząca rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2268).

³ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/wycenia-swadczen-opieki-zdrowotnej.html>

realizacji nadwykonań - i tak, szpitalom, w których realizacja ryczaftu przekroczyła 100% wartości, o 60% zostanie zwiększona liczba jednostek sprawozdawczych. To rozwiązanie premiujące tylko te placówki, które mają możliwość realizacji nadwykonań. Niestety, chociażby z uwagi na braki kadrowe, nie wszystkie szpitale są w stanie sprostać temu wymogowi. Przede wszystkim jednak należy podkreślić, że z realizacją nadwykonań wiązą się przecież zwiększone koszty ich udzielenia – tym bardziej, że znaczna część procedur jest po prostu dla szpitali nierentowna - co pomija Minister Zdrowia w swoich wypowiedziach, wskazując tylko na zwiększone przychody z tego tytułu, podczas gdy faktycznie zyskany z tego tytułu dochód będzie znacznie niższy. Tymczasem, z powodu niskich marż część placówek zmuszona jest wręcz zrezygnować z udzielania niektórych świadczeń.

Koszty pracy stanowią ok. 85-90% kosztów całkowitych, co oznacza, że szpitale nie są w stanie finansować kolejnych podwyżek wynagrodzeń z wykorzystaniem środków własnych. Począwszy od lipca 2022 r. wzrost wynagrodzeń, teoretycznie, finansowany jest wyłącznie w wycenie świadczeń. Należy przypomnieć, że podstawowym obowiązkiem pracodawcy jest wypłacanie pracownikowi wynagrodzenia przynajmniej raz w miesiącu, w stałym i z góry określonym terminie. W praktyce, przyjęty mechanizm finansowania wynagrodzeń czyni ten obowiązek niemożliwym do spełnienia – środki finansowe dystrybuowane przez płatnika trudno bowiem uznać za stabilne i przewidywalne w czasie. Z uwagi na m.in. sposób rozliczania nadwykonań, wahania miesięcznych przychodów placówek sięgają nawet 30%. W analizowanej sytuacji wynagrodzenie pracownika staje się zobowiązaniem, którego nie da się spełnić, na skutek okoliczności, za które szpitale nie ponoszą odpowiedzialności. Niemożliwość świadczenia wynika z przyjętych w ustawie rozwiązań. Trudno oprzeć się wrażeniu, że dotychczasowe działania rządu i płatnika w tym zakresie to próba przrzuć odpowiedzialności za powstałą sytuację na pracodawców – dyrektorów szpitali. Budzi to nasz stanowczy sprzeciw.

Z uzasadnienia do projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych wynika, że „ustawa będzie służyć zwiększeniu zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych, promowaniu podejmowania zatrudnienia na terenie kraju oraz zachęceniu już zatrudnionej kadry do podwyższania kwalifikacji zawodowych w drodze specjalizacji. W efekcie proces ten będzie miał przełożenie na liczbę i profesjonalność zatrudnionej w podmiotach leczniczych kadry medycznej, a tym samym skutkować będzie wyższym poziomem bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez poprawę jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych oraz wyższym poziomem bezpieczeństwa sanitarnego.”⁴

Niestety, wydaje się, że osiągnięto cel odwrotny od zamierzonego. Ustawa pogłębia istniejące problemy szpitali, generuje olbrzymie konflikty wśród pracowników (tak medycznych jak i niemedycznych), a przede wszystkim – przyczynia się do zwiększania zadłużenia placówek.

Mając na uwadze powyższe wnoszę jak w petitum.

Z poważaniem
PREZES
ZWIĄZEK PRACODAWCÓW
Mazowieckie Porozumienie Szpitali Powiatowych
dr Zbigniew Białczak

Do wiadomości:

1. Filip Nowak, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa,
2. Zbigniew Terek, Dyrektor MOW NFZ, 00-613 Warszawa ul. T. Chałbińskiego 8,
3. Przewodniczący Konwentu Powiatów Woj. Maz., Marian Niemirski, 26-400 Przysucha, al. Jana Pawła II 10,

⁴ <https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=1583>