

Opinia do Projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (UD 378)

I. Opis sytuacji problemowej

Jak zauważa Projektodawca, w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne obserwuje się od lat rosnące niezadowolenie pracowników wykonujących zawody medyczne z powodu zbyt niskich wynagrodzeń. Powoduje to odpływ wykwalifikowanej kadry do innych sektorów ochrony zdrowia lub do służb i organizacji powołanych do ochrony zdrowia i życia ludzkiego.

Od 2017 r. trwa również akcja protestacyjna ratowników medycznych, co stanowi zagrożenie dla ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne. Konieczne jest więc, zdaniem Projektodawcy, prawne usankcjonowanie wypłaty dodatków ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych oraz pielęgniarek systemu, które dotychczas nie były obejmowane podwyżkami.

Projekt ustawy wprowadza zmiany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej polegające na przyznaniu dodatków do wynagrodzenia dla ratownika medycznego wykonującego zawód w zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym, dyspozytora medycznego i pielęgniarki systemu wykonującej zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy.

Dodatek wyniesie 800 zł brutto, w tym składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy w przeliczeniu na jeden etat lub równoważnik etatu. Koszty wypłaty dodatków włączone zostaną w wartość świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bez potrzeby ich wyodrębniania przez płatników świadczeń. Projektodawca uznaje za celowe wprowadzenie rozwiązania dotyczącego dodatku do wynagrodzenia, a nie w formie wzrostu wynagrodzenia zasadniczego, z uwagi na mogące powstać z tego tytułu dodatkowe koszty. Uzasadnia to tym, że wzrost podstawy wynagrodzenia ma bowiem wpływ na inne

dotkliwe elementy składowe faktycznego wynagrodzenia pracownika, np. dodatki za wysługę lat, są określane procentowo w stosunku do wynagrodzenia. Taka sytuacja spowoduje dodatkowe nieprzewidziane koszty, które mogą spowodować brak środków na wypłatę tych podwyżek.

Ponadto należy wskazać, iż ustawa o działalności leczniczej zawiera przepisy stanowiące o przyznaniu dodatków z różnych tytułów. Z tego względu zasadne jest, zdaniem Projektodawcy, wprowadzenie proponowanych przepisów właśnie w tej ustawie.

Jeśli chodzi o zabezpieczenie finansowe wykonania zapisów zawartych w projektowanej ustawie, to koszty wypłaty dodatków będą uwzględnione w kosztach świadczeń zdrowotnych finansowanych przez płatników, tj. Narodowy Fundusz Zdrowia oraz budżet państwa. Stanowią one koszty osobowe, które jako składowa kosztów bezpośrednich wchodzi w całkowite koszty wytworzenia świadczeń opieki zdrowotnej.

W przypadku szpitalnych oddziałów ratunkowych, koszt dodatków dla ratowników medycznych włączony zostanie w stawkę ryczałtu dobowego na funkcjonowanie tego oddziału. Zwiększone wydatki Funduszu powinny zostać sfinansowane w ramach planowanych kosztów świadczeń, ujętych w każdorocznym planie finansowym NFZ.

W odniesieniu do zespołów ratownictwa medycznego dodatki uwzględnione zostaną w kosztach całodobowego utrzymania zespołów podstawowych i specjalistycznych.

Dodatki dla ratowników medycznych zatrudnionych na stanowiskach dyspozytorów medycznych wejdą w koszt całodobowego utrzymania zespołów podstawowych i specjalistycznych. Po przejściu dyspozytorni medycznych przez wojewodów, co jest planowane na 1 stycznia 2021 r., koszt ten ma zostać włączony do kosztów działalności dyspozytorni medycznej.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem ratownicy medyczni są traktowani finansowo sprawiedliwie w stosunku do innych grup zawodów medycznych?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	2	
Nie	5	
Nie mam zdania	3	

2. Czy Pani/Pana zdaniem ratownicy medyczni powinni otrzymywać wynagrodzenie na podobnym poziomie jak pielęgniarki wykonujące podobne funkcje?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	8	
Nie	0	
Nie mam zdania	2	

3. Czy Pani/Pana zdaniem ratownicy medyczni posiadają kompetencje odpowiednie do zadań, które są zobowiązani wykonywać ?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	5	
Nie mam zdania	2	

4. Czy Pani/Pana zdaniem podwyżki wynagrodzeń dla ratowników medycznych zawarte w projektowanej ustawie wpłyną pozytywnie na utrzymanie lub zwiększenie liczby ratowników medycznych pracujących w systemie ochrony zdrowia w Polsce?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	6	
Nie mam zdania	1	

Pytania otwarte:

1. Jakich kompetencji z p. widzenia bezpieczeństwa pacjentów, należy oczekiwać od ratowników medycznych?
2. Z jakimi organizacjami/reprezentacjami powinien rząd negocjować warunki wynagrodzenia ratowników medycznych?
3. W jaki sposób niedobory kadrowe w ratownictwie medycznym mogą wpłynąć na bezpieczeństwo pacjentów?

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji stanowią elementy opinii wyrażonej w stanowisku Ars Vivendi.

IV. Opinia Ars Vivendi

Jak deklaruje Projektodawca, wdrożenie zapisów projektowanej ustawy zapewni wzrost wynagrodzenia ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych i pielęgniarek systemu wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy, nie objętych dotychczas podwyżkami wynagrodzeń w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz w dyspozytorniach medycznych. W kolejnych latach ministerstwo zakłada, że ratownicy medyczni będą wykonywać zawód w ww. jednostkach.

Jednak ocena zapisów tej niezwykle krótkiej propozycji ustawowej ze strony najbardziej zainteresowanych grup zawodów medycznych, w szczególności pielęgniarek i położnych oraz samych ratowników medycznych jest dość krytyczna, co środowiska pacjenckie powinny wziąć pod uwagę w swojej ocenie.

Organizacje zrzeszające pielęgniarki i położne uznają proponowane w projekcie ustawy rozwiązania finansowe za niesprawiedliwe dla ich grupy zawodowej.

Wskazuje na to, ich zdaniem, uzasadnienie wprowadzenia dodatku dla ratowników medycznych. Według Projektodawcy, wprowadzana ustawą zmiana w przepisach ma na celu praw-

ne usankcjonowanie wypłaty dodatków dla ww. grup zawodowych, które udzielają świadczeń w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz jako dyspozytorzy medyczni, działając pod presją czasu, na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W przypadku zespołów ratownictwa medycznego świadczenia te są udzielane poza podmiotem leczniczym, w dużej mierze samodzielnie przez ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu, bez wsparcia lekarza (w zespołach podstawowych), przy ograniczonych możliwościach diagnostycznych. Tak ekstremalne warunki pracy, przy stosunkowo niskim wynagrodzeniu, sprawiają, że część ratowników medycznych i pielęgniarek rezygnuje z pracy w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, wybierając bardziej komfortowe warunki pracy i wyższe wynagrodzenie. Od 2017 r. ratownicy medyczni prowadzą akcję protestacyjną, a jednym z ich głównym postulatów jest podniesienie wynagrodzenia. W świetle powyższego, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, jest niezbędne wprowadzenie przepisów, które usankcjonują wypłatę dodatków dla ww. grup zawodowych.

Organizacje pielęgniarek i położnych argumentują, iż o ile wcześniej ministerstwo twierdziło, że przekazywanie dodatkowych środków ma iść w kierunku analogicznym jak dla podwyżek dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, to już w projektowanej ustawie w uzasadnieniu zapisano coś zupełnie innego – że dla ratowników medycznych ma to być dodatek za uciążliwość pracy, działanie pod presją czasu, na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Organizacje reprezentujące pielęgniarki i położne są jednak gotowe wskazać wiele innych stanowisk pracy (poza ratownictwem medycznym, szczególnie w obszarze leczenia szpitalnego), gdzie pielęgniarki i położne działają w identycznych warunkach, także pod presją czasu i w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W świetle tak sformułowanego uzasadnienia, nie mającego związku z porozumieniem zawartym z rządem rok wcześniej przez przedstawicieli ratowników medycznych, pielęgniarki i położne będą domagać się takiego samego dodatku za uciążliwość pracy dla wszystkich stanowisk pracy zajmowanych przez nie w podobnych zagrożeniach stanowiskowych. W konse-

kwencji oczekują rozpoczęcia negocjacji w sprawie ustalenia i opisanie takich stanowisk pracy i do tego czasu wstrzymania się z procedowaniem zmian w ustawie.

Z kolei pracownicy medyczni zrzeszeni w związkach zawodowych pozytywnie odbierają prawne usankcjonowanie wypłat dodatków dla grup zawodowych, które udzielają świadczeń w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jak i dla dyspozytorów medycznych pracujących w trudnych warunkach, pod presją czasu i na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz pielęgnierki systemu – jednak zwracają uwagę, że nowelizacja pomija ratowników medycznych pracujących u innych świadczeniodawców, co nie było intencją wspólnych ustaleń ze związkowcami.

Podobnie argumentują sami ratownicy medyczni. Według nich, zawód ratownika medycznego, na mocy uprawnień wynikających z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz aktów wykonawczych, może być wykonywany przez osobę uprawnioną w różnych podmiotach leczniczych. Nie można dzielić środowiska ratowników medycznych, którzy realizują swoje kompetencje zawodowe zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z ustaw. Ponadto w sposób niezrozumiały pominięto ratowników medycznych, którzy są zatrudnieni w izbach przyjęć.

Obecny zapis usankcjonuje prawnie wypłaty dodatków dla ww. grup zawodowych, które udzielają świadczeń w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz jako dyspozytorzy medyczni, działając pod presją czasu, na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Brak usankcjonowania prawnej wypłaty dodatków dla ratowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych będących świadczeniodawcą w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych bez względu na miejsce i formę zatrudnienia.

Dodatkowo, należy zwrócić uwagę na fakt, iż przepisy zawarte w projekcie ustawy przyznają prawo do dodatku osobom wykonującym zawód ratownika medycznego, dyspozytora me-

dycznego, pielęgniarki systemu, we wskazanych warunkach. Zważywszy, że wymienione zawody, poza dyspozytorem medycznym, mogą być wykonywane nie tylko w ramach stosunku pracy ale i na podstawie umowy cywilnoprawnej, pojawia się pytanie – czy zamiarem Projektodawcy było przyznanie dodatku tylko pracownikom – (skoro wszystkie przepisy działu III ustawy o działalności leczniczej dotyczą wyłącznie pracowników), czy również zleceniobiorcom? Pojawiająca się, potencjalna nierówność w traktowaniu tych grup może stanowić systemowe zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów.

Należy zgodzić się z tezą, że wprowadzając do ustawy o działalności leczniczej, wcześniej nieuregulowane, zapisy o przyznaniu dodatków dla ratowników medycznych w systemie PRM należałoby uporządkować sytuację, którą mamy w dniu dzisiejszym – tj. dodatki w różnych wysokościach dla dwóch grup zawodowych, wykonujących te same czynności.

Odstąpienie od przyznawania dodatków od 1 stycznia 2019 roku dla ratowników medycznych spoza systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, powinno wiązać się ze zrównaniem dodatków dla ratowników medycznych w Zespołach Ratownictwa Medycznego, SOR i DM z dodatkami przyznanymi dla pielęgniarek (tj. 1600 zł).

Proponowany zapis ustawy utrzymuje dysproporcję jaka wytworzyła się po przyznaniu w 2015 roku dodatku dla jednej grupy zawodowej – pielęgniarek. A przecież ratownik medyczny i pielęgniarka systemu w ZRM wykonują te same medyczne czynności ratunkowe. Niezrozumiałe jest zatem różnicowanie kwoty dodatku przyznanego tym grupom zawodowym (pielęgniarka systemu dostaje dwukrotnie większy dodatek niż ratownik medyczny).

Dodatkowo niezrozumiałe jest dzielenie pielęgniarek systemu na pielęgniarki wykonujące zawód w zespole ratownictwa medycznego u dysponenta i pielęgniarki systemu wykonujące zawód w ZRM u podwykonawcy. Doprowadza to do sytuacji, w której osoby o tych samych kwalifikacjach, wykonujące te same zadania dostają inną kwotę dodatku, tylko i wyłącznie ze względu na pracodawcę (pielęgniarki systemu wykonujące zawód u dysponenta ZRM dostają

dotatki w wysokości 1600 zł, a u podwykonawcy 800 zł).

W chwili obecnej dysproporcja w dodatkach obserwowana jest również w dyspozytorniach medycznych – pielęgniarka systemu wykonująca zadania dyspozytora medycznego dostaje dwukrotnie wyższy dodatek niż ratownik medyczny wykonujący te same zadania.

Proponowany zapis dot. przysługujących dodatków dla dyspozytorów medycznych może wskazywać, że dyspozytor medyczny jest oddzielną grupą zawodową. Proponowany zapis wprowadza wątpliwość, czy pielęgniarka systemu wykonująca zadania dyspozytora medycznego powinna dostawać dodatek przysługujący pielęgniarkom (w wysokości 1600 zł na podstawie rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), czy dodatek przysługujący dyspozytorom medycznym (800 zł) lub może obydwie dodatki. W takim przypadku dysproporcja w dodatkach ww. dwóch grup zawodowych pracujących na stanowisku dyspozytora medycznego wynosiłaby 1600 zł.

Powyższe sytuacje, jako przykłady nierównego traktowania osób o porównywalnych kwalifikacjach, wykonujących te same czynności, są niewłaściwie, doprowadzają do konfliktów wewnątrz zakładów pracy oraz do rezygnacji z pracy w zawodzie ratownika medycznego coraz większej ilości osób.

Wprowadzając do ustawy zapisy regulujące przyznawanie dodatków dla ratowników medycznych w systemie PRM, należy zrównać te dodatki z dodatkami dla pielęgniarek, wykonujących swój zawód w systemie PRM. Pielęgniarki systemu (zarówno u dysponenta jak i u podwykonawcy) i ratownicy medyczni, udzielający świadczeń zdrowotnych w systemie PRM, powinny otrzymywać dodatek w jednakowej wysokości.

Warto też spojrzeć na zastane oraz generowane przez projektowaną ustawę problemy dla regionalnych i lokalnych władz. Zbyt niskie wynagrodzenia w terenowej administracji rządowej nie pozwalają na utrzymanie lub pozyskanie pracowników medycznych, bez których wła-

dze lokalne nie są w stanie właściwie wypełniać swoich zadań w zakresie ochrony zdrowia oraz czuwać nad bezpieczeństwem pacjentów.

Brak pracowników medycznych w administracji rządowej uniemożliwia wojewodzie właściwy nadzór nad podmiotami leczniczymi, a tym samym negatywnie wpłynie na jakość i dostępność do świadczeń zdrowotnych. Ustawa o działalności leczniczej określa wprost zadania, które mogą być realizowane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny tj.:

- oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym lub statucie, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- wglądu do dokumentacji medycznej.

W obecnej sytuacji braków personelu medycznego (m.in. pielęgniarek i położnych) i dodatków finansowych przyznanych ustawowo dla tych grup zawodowych, konieczne jest uwzględnienie również pielęgniarek i położnych m.in. zatrudnionych w urzędach wojewódzkich czy a stanowiskach kierowniczych w podmiotach leczniczych.

Wydaje się, że z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów w systemie ochrony zdrowia, wskazane powyżej argumenty dot. przedmiotowego projektu ustawy powinny zostać szczegółowo rozpatrzone i najważniejsze z nich uwzględnione przez Projektodawcę w dalszych pracach nad projektem ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej.

Opinię przygotował:

Artur Nowicki

Ekspert Projektu