# Stanowisko nr 2/18

# Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia działającego w ramach Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim

# z dnia 20 sierpnia 2018 roku

# w sprawie organizacji pracy jednostek pogotowia ratunkowego i ratownictwa medycznego w województwie mazowieckim w związku z nowelizacją ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Zespół roboczy ds. ochrony zdrowia, będący ciałem pomocniczym Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim, działając na podstawie uchwały nr 5/16 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim z 28 stycznia 2016 r. w sprawie powołania Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia[[1]](#footnote-1), § 2 lit. a oraz § 4 ust. 4 Regulaminu Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia, po zapoznaniu się z sytuacją dotyczącą planowanych zmian w zakresie funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego wyraża zaniepokojenie możliwymi następstwami dotyczącymi organizacji pracy jednostek pogotowia ratunkowego i ratownictwa medycznego w województwie mazowieckim, jakie wprowadza nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Wprowadzane nowelizacją ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym rozwiązania w istocie nie usprawniają trybu i sposobu udzielania świadczeń medycznych, a zawierają rozwiązania skutkujące rozmontowaniem obecnego sposobu funkcjonowania sytemu PRM w kierunku częściowej centralizacji. Aktualnie brakuje poza ramowymi przepisami ustawy o PRM szczegółowych przepisów wykonawczych, nie są znane sposoby realizacji zapisów ustawowych w przyszłości oraz źródła finansowania kosztów z tego tytułu.

Docelowe zmniejszenie liczby dyspozytorni medycznych na terenie województwa mazowieckiego i wyłączenie ze struktury jednostek będących dysponentami w ramach systemu PRM, niesie ze sobą ryzyko obniżenia standardu obsługi pacjentów, doprowadzając do braku stabilności funkcjonowania samych podmiotów leczniczych funkcjonujących w sektorze ratownictwa medycznego.

Wdrożenie rozwiązań, np. w zakresie zatrudniania dodatkowych osób na stanowiskach kierowniczych w podmiotach leczniczych, bez wskazania źródeł finansowania i istotnego celu ich wprowadzania (kierownik dyspozytorni, zastępca, dyspozytor główny itp. administrator rządowego Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, dalej SWD PRM) prowadzi do zadłużania się jednostek, co w konsekwencji może znacznie utrudnić realizację podstawowego celu działania systemu ratownictwa medycznego jakim jest niesienie pomocy. Koszty funkcjonowania systemu informatycznego SWD PRM powinny być finansowane z budżetu państwa. Koszty wprowadzanych zmian w przypadku poszczególnych jednostek ratownictwa medycznego znacznie przekraczają ponad 1 000 000,00 zł w skali roku, natomiast w odniesieniu do większych jednostek nawet 2 000 000,00 zł. Domniemać należy, iż w tej sytuacji również koszty nowowprowadzanych zmian obciążą podmioty lecznicze oraz ich podmioty tworzące lub właścicieli.

Wdrożenie rozwiązań w zakresie kwalifikacji stażowych kierowników Zespołów Ratownictwa Medycznego dotyczących wymogu 5 lat stażu pracy w zespołach wyjazdowych znacznie utrudnia realizację świadczeń. Dowodem na nieprzemyślane wprowadzanie zmian jest zbieranie informacji na temat kadry o odpowiednich kwalifikacjach pracującej w systemie ratownictwa medycznego już po opublikowaniu ustawy. Efektem wprowadzenia ww. wymogu są przede wszystkim zapowiedzi nasilających się kontroli i kar finansowych nakładanych na jednostki za niespełnianie warunków nowelizacji.

Wprowadzane zmiany nie rozwiązują najistotniejszych problemów stojących przez instytucjami odpowiedzialnymi za realizację zadań ratownictwa medycznego ponieważ:

1. brak jest mechanizmów zachęcających do podejmowania pracy w ratownictwie medycznym, obserwowany jest dramatyczny niedobór lekarzy systemu oraz innych pracowników sytemu;
2. brak jest mechanizmów gwarantujących stabilne funkcjonowanie jednostek (niewielki wzrost finansowania nie jest adekwatny do rosnących kosztów działalności wynikających m.in. ze wzrostu pensji minimalnej, wzrostu cen energii oraz pozostałych kosztów utrzymania, dodatkowych kosztów związanych z obsługą systemu SWD PRM, z konieczności wymiany taboru ambulansów);
3. brak jest gwarancji funkcjonowania w dłuższym okresie – finansowanie jednostek ratownictwa medycznego odbywa się obecnie w cyklach kwartalnych, tzn. finansowanie jest zabezpieczone tylko na najbliższy kwartał tego roku, co uniemożliwia racjonalne podejmowane decyzji gospodarczych, w tym inwestycyjnych, czy w zakresie regulacji płac;
4. nieprzemyślane wprowadzanie zmian bez analiz ich skutków finansowych i możliwości realizacji oraz bez odpowiedniego vacatio legis prowadzi do destabilizacji systemu;
5. notoryczne podawanie w ocenach skutków regulacji do proponowanych rozporządzeń i ustaw informacji, że projekt nie generuje skutków finansowych dla sektora finansów publicznych jest nieprawdziwe,
6. z uwagi na fakt, iż m.in. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej są jednostkami sektora finansów publicznych, a koszty wprowadzanych zmian stanowią obciążenie dla ich bieżącej działalności i niestety nie są pokrywane ze środków, które powinny być przewidziane na wdrożenie proponowanych zmian.

W zakresie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych:

1. ustawa nie gwarantuje odpowiedniego wzrostu finansowania świadczeń, z których mogą zostać pokryte zobowiązania wprowadzane ustawą, w praktyce też okazało się, iż ewentualne podwyżki realizowane są z tego samego co dotychczas poziomu finansowania świadczeń;
2. ustawa wprowadza nowe pojęcia nie zdefiniowane w Kodeksie pracy, nie uwzględnia różnych rozwiązań stosowanych w regulaminach wynagradzania, a tym samym skutki wprowadzenia zmian z tytułu omawianej ustawy są nierównomierne i nieproporcjonalne w poszczególnych podmiotach leczniczych.
3. realizacja ustawy doprowadza do zadłużania podmiotów leczniczych, co w efekcie pogorszy standard świadczonych usług, a w konsekwencji doprowadzi do sytuacji zagrażającej bezpieczeństwu zdrowotnemu mieszkańców województwa mazowieckiego.

Zespół roboczy ds. ochrony zdrowia w trosce o dobro pacjentów, wnosi o:

1. zweryfikowanie potrzeby i racjonalność wprowadzonych w ustawie o PRM zmian w zakresie dyspozytorni medycznych oraz struktury kadrowej i funkcyjnej w ratownictwie medycznym (dodatkowych kierowników ich zastępców, informatyków do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego SWD PRM) celem ewentualnej nowelizacji ustawy;
2. wprowadzenie odrębnego mechanizmu finansowania systemu SWD PRM;
3. zapewnienie odpowiednich środków finansowych na realizację wprowadzanych zmian;
4. uporządkowanie systemu PRM w celu wyraźnego rozgraniczenia kompetencji instytucji nadzorujących i kontrolnych.

Zespół roboczy ds. ochrony zdrowia działający w ramach Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim rekomenduje przyjęcie stanowiska przez Wojewódzką Radę Dialogu Społecznego, które zostanie następnie przekazane do Ministra Zdrowia, Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i Przewodniczącej Rady Dialogu Społecznego.

Przewodnicząca

Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia

Longina Kaczmarska

1. Zmienionej uchwałą nr 8/16 WRDS z dnia 6.07.2016 r., uchwałą nr 11/16 WRDS z dnia 13.12.2016 r. oraz uchwałą nr 6/17 WRDS z 21.12.2017 r. [↑](#footnote-ref-1)