



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (101.)

4 października 2022 r.

Porządek obrad:

1. Informacja Ministra Zdrowia na temat realizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (cd.).

(Początek posiedzenia o godzinie 10 minut 34)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Szanowni Państwo, przystępujemy do kolejnego posiedzenia komisji.

(Rozmowy na sali)

Te osoby, które nie są zainteresowane tym tematem, proszę już o opuszczenie sali. Czy mogę prosić, żeby te osoby, które w kularach rozmawiają, wyszły ewentualnie na korytarz?

A my rozpoczynamy kolejne posiedzenie.

(Rozmowy na sali)

Szanowni Państwo, równo miesiąc temu rozmawialiśmy o realizacji ustawy o najniższych wynagrodzeniach pracowników w ochronie zdrowia. Posiedzenie komisji zostało zamknięte kilkoma wnioskami, które będą chciała tutaj państwu przypomnieć, jak również stwierdzeniem, że ze względu na to, iż ma się dokonać zmiana wycen... Tak wówczas pan minister deklarował. Postanowiliśmy, że po miesiącu wrócimy do tego tematu i że po raz kolejny odbędzie się dyskusja na temat realizacji tejże ustawy. Rzeczywiście minął miesiąc i, zgodnie z obietnicą, zaplanowaliśmy na dzisiaj kontynuację tego tematu.

Ale zanim oddam głos panu ministrowi...

(Rozmowy na sali)

Jeżeli pan mi nie będzie przeszkadzał, tylko słuchał tego, co ja mówię, chociaż raz, to naprawdę będę bardzo zobowiązana.

Przez miesiąc wiele się wydarzyło. Przede wszystkim padły bardzo ważne słowa ze strony Ministerstwa Zdrowia, jak również podjęte zostały różnego rodzaju działania. Dlatego też, chcąc usystematyzować to wszystko, wprowadzę

państwa w temat, a później oddam oczywiście głos panu ministrowi.

W pierwszej kolejności chcę powiedzieć, że na moje zapytania skierowane pisemnie do Ministerstwa Zdrowia, zapytania w kwestii podwyżki wycen świadczeń dla szpitali klinicznych, otrzymałam w odpowiedzi informację, że Narodowy Fundusz Zdrowia przekazał środki na podwyżkę świadczeń dla szpitali klinicznych po zawarciu aneksów do umów o udzielane świadczenia w zakresie opieki zdrowotnej i ta podwyżka procentowo wyniosła 28,5%. A więc nie jest prawdą, że algorytm w przypadku wszystkich podmiotów leczniczych oscylował mniej więcej wokół 22%. Tutaj jest jasno określone, że szpitale kliniczne dostały więcej.

Kolejna sprawa to określenie dokładnego algorytmu, według którego przygotowywano propozycje aktualizacji wyceny dla jednostek. Prosiłam o taką odpowiedź Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia odpisało tak: „W odpowiedzi na zadane pytanie Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że zmiana wartości zobowiązań umownych na drugą połowę bieżącego roku, przekazanych szpitalom klinicznym w aneksach, została wyliczona w oparciu o zatwierdzoną przez ministra zdrowia rekomendację z dnia 13 lipca 2020 r. prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej”. To jest odpowiedź z ministerstwa.

Narodowy Fundusz Zdrowia również potwierdza, że brane były pod uwagę rekomendacje prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ale to jest nieco szerzej rozpisane. To jest oczywiście do wglądu, tutaj jest cała odpowiedź. Narodowy Fundusz Zdrowia również stwierdza jednoznacznie: „Zgodnie z rekomendacją prezesa AOTMiT nowe ceny jednostek

rozliczeniowych stanowią wynikową włączenia wartości współczynników korygujących do wartości jednostki rozliczeniowej, ustalenia granicznego punktu odcięcia na poziomie szóstego decylnego punktu rozkładu cen jednostkowych rozliczeniowych, a także procentowego lub kwotowego wzrostu uwzględniającego wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz wzrostu wskaźnika inflacji. W przypadku grup zakresów, w których jednostką rozliczeniową jest ryczałt, zastosowano jedynie mechanizm wzrostu procentowego”. To są odpowiedzi, jakie otrzymałam na zadane pytania.

Chciałabym również odnieść się do kilku wypowiedzi, jakie padły z ust ministra zdrowia w czasie konferencji w Karpaczu. Pan minister powiedział, że zapewnia wszystkim podmiotom leczniczym środki na sfinansowanie tych podwyżek. Następnie powiedział: „Pierwotna kwota, która została przyznana, będzie zweryfikowana, jak również zweryfikowane zostaną wyceny świadczeń zdrowotnych, w tym interny oraz SOR. Na te wszystkie wydatki mamy strumień wartości 24 miliardów zł. Są to dodatkowe środki, które trafią w przyszłym roku i będą finansowały te zwiększone wynagrodzenia. Analizowaliśmy wszystkie uwagi, które były podejmowane w czasie realizacji tejże ustawy i widzimy, że rzeczywiście część tych wycen należy jeszcze raz przeszacować, bo zmiana, która została wprowadzona, była zmianą uśrednioną dla wszystkich szpitali. Patrząc na sytuację finansową szpitali, a szczególnie tych mniejszych, gdzie stosunek świadczeń wykonywanych do zatrudnionego personelu jest niekorzystny, zostało przygotowane nowe rozwiązanie, specjalny instrument restrukturyzacyjny, który będzie regulowany przez najbliższe 9 miesięcy, do końca czerwca przyszłego roku, kiedy to, od lipca, nastąpi przecena, nowa przecena świadczeń. I ten instrument będzie płacony tym podmiotom, które dostały zmianę wyceny mniejszą niż średnia w kraju. Ta średnia wynosiła 16%”.

Dlaczego tak dokładnie to cytuję? Ponieważ przez ten miesiąc ja również rozmawiałam z dyrektorami, którzy realizują tę ustawę. W dalszym ciągu podnoszony jest problem, który najbardziej... Chodzi o wzrost procentowy, o tę zwwyżkę przeznaczoną na wynagrodzenia właśnie w szpitalach powiatowych. To po pierwsze.

Po drugie, jest duży problem z realizacją tej ustawy, jeżeli chodzi o pielęgniarki, a to ze względu na sposób... ze względu na wykształcenie, może w ten sposób, tak ogólnie, powiem. Tu jest duża dysproporcja. Z tego, co wiem, wynika, że do dzisiejszego dnia w obszarze pielęgniarstwa ta ustawa nie została zrealizowana. Podkreślam: nie została na razie zrealizowana. To jest drugi ważny punkt.

I po trzecie, jest kwestia tego, że Ministerstwo Zdrowia jeszcze raz podchodzi do szacowania wycen, a to świadczy o tym, że pierwotna wersja jednak pozostawiała wiele wątpliwości. Ten cały chaos, który został przez te 2 miesiące wprowadzony w szpitalach... Bo dyrektorzy dokładnie liczą, w jaki sposób mają te pieniądze wypłacić. Im brakuje tego elementu związanego z inflacją. Już pomijam to, że w wielu szpitalach brakuje też pieniędzy na wynagrodzenia, co jest spowodowane także faktem, że zostały automatycznie usunięte te dodatki korygujące. A więc dodano pieniądze, ale w zamian coś zabrano. Tak niestety wyszło. Najlepszym przykładem jest jeden ze szpitali, gdzie ileś środków dodano, ileś zabrano, no i to się wyzerowało tak naprawdę. Ten konkretny szpital nie dostał na wynagrodzenia, zgodnie z tą regulacją, kompletnie nic, ani złotówki. To świadczy o tym, jaki bałagan, chaos zrodziła ta ustawa.

Dlatego też po raz kolejny wracamy do tego tematu. Chciałabym, żeby pan minister teraz jasno określił, co rozumiecie przez te 16% i co rozumiecie państwo przez restrukturyzację. Bo różnie to interpretują dyrektorzy Narodowego Funduszu Zdrowia. W zależności od województwa jedni uważają, że jest to obligatoryjne zobowiązanie, a inni, że dowolne.

I moje kolejne pytanie. Ja bym chciała, żeby pan minister jednoznacznie odpowiedział, odniósł się do słów „dodatkowe pieniądze”. Te wszystkie pieniądze, Panie Ministrze, które są w tej chwili przekazywane z tytułu tejże ustawy, to środki Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie ma tu żadnego dodatkowego strumienia. Zobaczyłam, jak wygląda plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na ten rok, i tam żadnej dotacji nie ma, więc nie mówmy, że to są dodatkowe pieniądze. To są pieniądze, które są w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Proszę bardzo, Panie Ministrze. Co wydarzyło się przez ten miesiąc?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Pani Przewodnicząca! Panie i Panowie Senatorowie! Zaproszeni Goście!

Oczywiście na wstępie pozwolę sobie nie zgodzić się ze stwierdzeniem, że panuje chaos czy też bałagan. Przypomnę, że nikt wcześniej nie wprowadził regulacji formalnoprawnej, która by była w taki sposób adresowana do zawodów medycznych. Te wzrosty, o których mówiliśmy już wielokrotnie, od 17% do 41%, nastąpiły. Sytuacje, o których mówimy, to sytuacje, które nie mogą w całości przekreślać istoty, sensu tej ustawy. To po pierwsze. A po drugie, nawet jeżeli powstają pewne problemy, to wychodzimy im naprzeciw, rozwiązujemy te problemy.

Przypomnę też – bo to nam trochę umyka w przestrzeni publicznej – że ta ustawa to wynik konsensusu zawartego w zespole trójstronnym. To nie tak, że ta ustawa była pisana przy biurku w Ministerstwie Zdrowia. Istotą tej ustawy jest porozumienie, które zostało zawarte w zespole trójstronnym, a że w zespole trójstronnym głos mają pracodawcy, strona społeczna i Ministerstwo Zdrowia, siłą rzeczy te przepisy są wypadkową tych różnych perspektyw, percepcji, pewną próbą zbliżenia. Stąd też warto podkreślać, że to nie jest ustawa, tak jak powiedziałem, napisana przy biurku, tylko na kanwie porozumienia ze stroną społeczną i z pracodawcami.

Odnosząc się do obecnej sytuacji, przypominę, że 13 lipca prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opublikował obwieszczenie w sprawie rekomendacji. Metodologia oraz wynik analiz poprzedzających wydanie tej rekomendacji zostały zawarte w raporcie i opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej. Przyjęty przez ministra zdrowia wariant rekomendacji skutkował wzrostem wydatków o 18,5 miliarda zł w okresie 12 miesięcy. Tak jak powiedziałem, nikt wcześniej nie alokował takiej kwoty na wynagrodzenia dla zawodów medycznych. Możemy się różnić. No, my użyliśmy takiego sformułowania, że to jest historyczna ustawa. To oczywiście kwestia swobody wypowiedzi, ja nie będę wchodził w tę przestrzeń, ale bezsprzeczne jest, że to pierwsza taka ustawa, pierwszy taki wzrost wydatków, które są adresowane do zawodów medycznych.

Przyjęta forma przekazywania środków była też oczywiście wyjściem naprzeciw postulatom pracodawców. Na tym etapie wielokrotnie o tym mówiliśmy. Ja wiedziałem, jakie są zapatrywania strony społecznej, która tego nie ukrywała w zespole trójstronnym. Wiedziałem, jakie były jej oczekiwania co do sposobu dystrybucji tych środków, alokacji tych środków. Ale po drugiej stronie była inna opcja, możliwość wyjścia naprzeciw dyrektorom, prezesom szpitali, pracodawcom, by umożliwić im zarządzanie, które też jest istotne z punktu widzenia funkcjonowania szpitali.

Zgodnie z tymi uzgodnieniami NFZ przeprowadził proces aneksowania. Aneksowano ponad 32 tysiące umów, by zrealizować tę ustawę. Według stanu na koniec września...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ja przepraszam bardzo, Panie Ministrze, ale to wszystko, co pan dotychczas powiedział, było powiedziane na pierwszym posiedzeniu. Zadałam pytanie, co przez ten miesiąc się wydarzyło. Ja bym prosiła, żeby się pan odniósł do konkretnych.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Pani Przewodnicząca...)

Jak się posunęła realizacja ustawy przez ten miesiąc?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Pani Przewodnicząca, pamięta pani, że ostatnio, na poprzednim posiedzeniu, prosiłem o zapewnienie pewnej swobody wypowiedzi. Dzisiaj ponawiam swoją prośbę.

Według stanu na 30 września tego roku, jeżeli chodzi o aneksy w sieci, 100% tych aneksów zostało podpisanych. Skala wzrostu kontraktów oczywiście może się różnić, są różnice pomiędzy poszczególnymi szpitalami. W wyniku rozmów, przede wszystkim ze szpitalami powiatowymi, podjęta została decyzja, że do szpitali trafi jeszcze ok. 350 milionów zł. To efekt podniesienia ryczałtu, dodatkowej jakościowej korekty ryczałtu dla placówek pierwszego i drugiego poziomu sieci szpitali.

W celu dalszej poprawy sytuacji finansowej świadczeniodawców – i tutaj jesteśmy w punkcie wyjścia dzisiejszego posiedzenia – Narodowy Fundusz Zdrowia został zobowiązany przez ministra zdrowia do... I tutaj są takie 2 obszary. Pierwszy to wdrożenie od 1 września tego roku współczynników korygujących, które zapewniają minimalny wzrost łącznej wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty POZ na poziomie 16% na okres do 30 czerwca 2023 r. Skutki takiego rozwiązania to 524 miliony zł w okresie 10 miesięcy. Drugi istotny obszar, o którym też wspominała dzisiaj pani przewodnicząca, to wprowadzenie współczynników dla JGP podlegających taryfikacji w ramach projektu „Choroby wewnętrzne” oraz JGP z obszaru chorób układu moczowego i płciowego, ale z wyceną w zakresie SOR, izb przyjęć, a także nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Tutaj łączne nakłady to przeszło 880 milionów: przeszło 242 miliony w obszarze SOR, przeszło 249 milionów w obszarze izb przyjęć, przeszło 66 milionów w obszarze nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przeszło 279 milionów w obszarze chorób wewnętrznych i przeszło 42 miliony w obszarze chorób układu moczowo-płciowego, co odpowiada zwiększeniu ponoszonych kosztów o 10%.

Te działania, jedno i drugie, były poprzedzone analizami i szacunkami sporządzonymi przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Proszę panią przewodniczącą o wyrażenie zgody na zabranie głosu przez pana prezesa AOTMiT.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Czy ja dobrze zrozumiałam, że to było wszystko, co Ministerstwo Zdrowia przez ten miesiąc zrobiło i uzgodniło ze stroną społeczną? Wszystko pan minister już powiedział, tak?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Pani Przewodnicząca, zasygnalizowałem, wskazałem 2 obszary. Proszę o wyrażenie zgody na...)

Ale ja pytam pana ministra, czy to wszystko. Proszę się tak negatywnie do mnie nie nastawiać. Ja tylko pytam, czy to wszystko.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Pani Przewodnicząca, moje

nastawienie w ogóle nie jest negatywne. Proszę tylko o udzielenie głosu prezesowi AOTMiT, żeby doprecyzował on...)

Ale zanim udzielę tego głosu, proszę odpowiedzieć, czy to jest wszystko, co pan chciał nam dzisiaj powiedzieć, czy nie. To proste pytanie, Panie Ministrze.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Pani Przewodnicząca, prosiłem o zachowanie pewnej swobody wypowiedzi. Mam nadzieję, że to zostanie zachowane.)

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Rozumiem, zachowuje pan tę swobodę wypowiedzi.

Proszę bardzo, czy pan prezes AOTMiT chce coś powiedzieć? Proszę.

**PREZES AGENCJI
OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH
I TARYFIKACJI
ROMAN TOPÓR-MĄDRY**

Dziękuję bardzo.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Tak jak pan minister wskazywał, w toku licznych spotkań, również tutaj, w Senacie, na posiedzeniach komisji, ale również we współpracy z samorządami i podmiotami leczniczymi, dokonaliśmy dalszej analizy tych skutków, sytuacji po wdrożeniu podwyżek, zmian związanych ze wzrostem minimalnego wynagrodzenia. Ta nasza analiza koncentrowała się przede wszystkim na szpitalach, ponieważ stamtąd najwięcej pytań kierowano. Dokonaliśmy takiej analizy, opierając się na danych ankietowych, zebranych w podobny sposób jak poprzednio.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Prezesie, czy mogę dodatkowe pytanie zadać? Bo to pytanie padło też na pierwszym posiedzeniu naszej komisji. Otóż państwo, rozstając się z nami na posiedzeniu, powiedzieliście, że ankiety zostaną wysłane do szpitali, że to zostanie ponownie zweryfikowane. W tej chwili pan znów mówi o ankietach. Czy to są nowe ankiety, które trafiły do szpitali, czy to są w dalszym ciągu te ankiety, które były przedmiotem pierwszej wyceny?

PREZES AGENCJI
OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH
I TARYFIKACJI
ROMAN TOPÓR-MĄDRY

To były ankiety, które były przedmiotem pierwszej wyceny. My oczywiście...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: A dlaczego nie wysłano tych dodatkowych?)

Dodatkowe ankiety planujemy wysłać, tak jak mówiliśmy tutaj na ostatnim posiedzeniu. Będą zbierane dane za miesiąc wrzesień, tak żeby ocenić skutek wdrożenia, żeby podpisane były już wszystkie umowy i aneksy, które to umożliwiają. Jeśli chodzi o sytuację z rozliczaniem umów, wszyscy o tym wiemy, że te umowy spływają, są podpisywane. Rachunki spływają do mniej więcej dwudziestego dnia kolejnego miesiąca. Tak więc my w ciągu tygodnia, 2 tygodni ogłosimy taką prośbę o zebranie tych danych. Chcemy dać szpitalom tyle czasu, żeby to można było zrobić adekwatnie, bez pośpiechu i wiarygodnie. Przygotowujemy jednocześnie narzędzia, które pomogą szpitalom w przekazywaniu danych, jak również weryfikacji, takiej wewnętrznej, przekazywanych danych. To jest zawsze, jak państwo wiecie, pewien problem. Myślę, że ten czas i te narzędzia pozwolą nam lepiej zebrać te informacje. Ale oczywiście ten proces będzie dalej postępował.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Prezesie, ja myślałam, że te wiarygodne dane zbieraliście już państwo, przygotowując tę ustawę.

PREZES AGENCJI
OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH
I TARYFIKACJI
ROMAN TOPÓR-MĄDRY

Tak, to były wiarygodne dane. To były dane, które były przekazywane przed wejściem ustawy w życie, dane związane z tym, o ile należy podnieść kontrakt, aby zapewnić wzrosty wynagrodzeń adekwatne do potrzeb. A teraz...

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Tak, ale to się nie udało. To się nie udało, bo zostało stwierdzone miesiąc temu, że musi nastąpić przeszacowanie tych wycen. Prawda? No i teraz pytanie: co przez ten miesiąc się działo? Cały czas pytam o państwa ruchy...

(Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Roman Topór-Mądry: Dobrze...)

...o ruchy z waszej strony. Co zrobiliście przez ten miesiąc, żeby poprawić tę sytuację?

PREZES AGENCJI
OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH
I TARYFIKACJI
ROMAN TOPÓR-MĄDRY

Jak już wyjaśnialiśmy, głównym powodem problemów w niektórych szpitalach był bardzo zróżnicowany strumień dodatkowy, który wynosił od trzydziestu do ponad 60%. Takie były różnice pomiędzy jednostkami. To był, jak państwo wiecie, dodatkowy strumień finansowania, poza podstawowymi kontraktami. Szpitale i różne podmioty miały po prostu bardzo zróżnicowane strumienie, co było pochodną różnych dodatków, kierowanych na PESEL i... No, różnie je nazywano – zembalowe itd. W związku z tym kiedy po 1 lipca nastąpiło ujednoczenie wyceny połączone z wchłonięciem tych strumieni, okazało się, że niektóre podmioty mają trudności ze zrealizowaniem wzrostu wynagrodzeń.

Z tego wynikała nasza analiza, która została przekazana do ministra zdrowia, a która wskazywała na to, że warunkiem zapewnienia minimalnego wzrostu w ramach umowy o pracę, czyli w związku z realizacją ustawy... Ustawa określała to zgodnie z tabelą zawodów, z art. 5. Ten minimalny wzrost, według naszej analizy, powinien wynosić dla wszystkich szpitali 15,94%, a dla szpitali w sieci – 15,98%. W związku z tym nasza propozycja dla pana ministra została przyjęta. Chodziło o to, żebyśmy tę wartość wyrównali do tego procentu, zapewniając ciągłość pracy podmiotów. To też w toku dyskusji zostało określone, bo kontakty z podmiotami były intensywne. I tak oto minister polecił przyjąć te dodatki jako dodatki, które będą obowiązywać nie przez 9, tylko przez 10 miesięcy. No, 1 września rozpocznie się naliczanie, co dotyczy

również okresu określenia pierwszych wycen, czyli ostatecznych wycen taryfikacyjnych w zakresie interny, SOR i wszystkich innych obszarów. To potrwa do 1 stycznia, żeby wszelkie dodatkowe środki, które będą wpływały z tytułu zwiększonych wycen, nie były odejmowane od tego dodatku. No, w ten sposób to zostało określone.

Ja może odniosę się do tego sformułowania „dodatkowe środki”. Oczywiście nie są one środkami pozabudżetowymi czy jakimiś innymi środkami, środkami spoza NFZ, niemniej są to dodatkowe środki, które wpływają do podmiotów z tytułu wzrostu wynagrodzeń za pracę. Jak państwo wiecie, 1 lipca był taką cezurą, kiedy wszystkie podmioty dostały dokładnie taką samą wycenę. No, wszystkie podmioty, wszystkie szpitale dostały taką samą wycenę.

Oczywiście odniosę się również do pytania pani senator, pani przewodniczącej, dlaczego niektóre podmioty miały większe wzrosty, a niektóre miały mniejsze. Jak państwo wiecie, w analizie dokonaliśmy podziału zakresu świadczeń na 48 grup. Były to grupy, które różniły się pracochłonnością czy kosztochłonnością, z uwagi na koszty pracy. Dlatego podmioty, które miały te bardziej kosztowne obszary, dostawały trochę większe wzrosty, a inne dostawały trochę mniejsze wzrosty. Niemniej średnia wartość wynosiła 22%, taka wychodziła średnia wartość wzrostów. Oczywiście na to zróżnicowanie wpłynęło również podniesienie do szóstego decyla. Część świadczeń miała bardzo zróżnicowane wyceny wartości punktu. Te różnice wynosiły kilkanaście procent, czasami więcej. Jednym z elementów analizy było dokonanie wyrównania tego zróżnicowania, właśnie z tego powodu, że zarówno koszty, jak i środki dystrybuowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia powinny być adekwatnie, równo rozdzielane pomiędzy regionami. To, co obserwowaliśmy, było wynikiem historycznych zaszczości, różnego rodzaju kontraktów generowanych w innym czasie itd. Tak że to też był dodatkowy element, który powodował, że niektóre podmioty miały trochę większą wartość. Niektóre z nich wcześniej otrzymywały mniejszą wycenę wartości punktu, tak że to jest naturalna sprawa.

Tym elementem, który ma tutaj dodatkowo pomagać, wspierać osiągnięcie balansu pomiędzy kosztami a przychodami, są różnego rodzaju narzędzia. Agencja wspiera podmioty,

przygotowała specjalną aplikację, wskazała również szereg wskaźników, które będą możliwe do wyliczenia, które będą pomagać podmiotom w planowaniu, w ocenie...

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Prezesie, rozumiem, że to jest plan na przyszłość, że to planujecie. A my cały czas drążymy temat tego, co się już wydarzyło, co się wydarzyło przez ten miesiąc. Bo z tego, co pan powiedział, wynika, że wycena świadczeń, zgodnie z tą realizowaną ustawą, rzeczywiście polegała na tym, że kto miał dobrze wycenione wysokospecjalistyczne świadczenia, dostał jeszcze więcej pieniędzy, a ten, kto nie miał... No, tutaj nie nastąpiła rzeczywista, realna wycena świadczeń, zgodna z tym, jak one są realizowane, wykonywane, tylko w tym właśnie algorytmie dodawano jakąś tam uśrednioną wartość. To niczego nie zmieniło, wręcz przeciwnie. To właśnie spowodowało obnażenie całego problemu, jaki jest w ochronie zdrowia.

Za chwilę, Panie Prezesie, udzielę panu głosu, jeżeli pan będzie chciał jeszcze coś dodać. O głos prosił mnie pan marszałek, który ma zaraz wyjść.

Bardzo proszę, Panie Marszałku, oddaję panu głos.

**SENATOR
TOMASZ GRODZKI**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze! Panie Prezesie! Wszyscy Szanowni Goście!

Przepraszam za to, że będę musiał was opuścić na rzecz innych obowiązków.

Ja proponuję, Pani Przewodnicząca, żeby jednak zogniskować dyskusję nie tylko na tym, co się zdarzyło przez ten miesiąc – choć to jest niezwykle ważne – ale również na tym, co można zrobić, żeby ten dramat naprawić. Słuchając tego, co panowie takim kwiecistym językiem mówią, przypominam sobie powiedzenie jednego z ministrów finansów z pierwszego rządu PiS. Pani profesor miała takie powiedzenie: po te są te działy, rozdziały i podrozdziały, żeby obce gały nie widziały, gdzie się pieniądze podziały. I tak mniej więcej to wygląda.

A prawda jest bardziej prozaiczna. Pensje trzeba wypłacać co miesiąc, podwyżki też trzeba wypłacać. Ja się zastanawiam, czy szpitale nam tu zmyślają – żeby nie powiedzieć: kłamią – mówiąc, że nie mają z czego wypłacić. Chyba nie, bo jak na prośbę posła Jarosa ministerstwo wreszcie wykszusiło listę zadłużonych szpitali, no to okazało się, że jest to lista horroru. Rekordzista ma ponad 1 miliard zadłużenia, a piętnasty szpital w kolejce – chyba ponad 200 milionów. No, to są sprawy, na których trzeba się skupić. Jeśli chodzi o te 16% i 21%, to wszystko to można ładnie opisywać, tylko niewiele z tego wynika.

Ja bym prosił, Pani Przewodnicząca, żeby panowie, jeżeli są upoważnieni, odpowiedzieli, co resort i AOTMiT zrobią, żeby pielęgniarki, rezydenci, lekarze, ratownicy dostali obiecane podwyżki, żeby te regulacje płac się dokonały, żebyśmy nie musieli tu przyjmować wycieczek – chociaż z radością je przyjmujemy – dyrektorów szpitali, prezesów spółek, przedstawicieli samorządów lekarskich, pielęgniarskich itd., którzy sygnalizują nam, że problem jest niezwykle poważny. Senat Rzeczypospolitej jest od tego, żeby starać się tym ludziom pomóc, ale w panów relacji niestety nie widzę żadnego symptomu, że ten problem zostanie szybko rozwiązany. Dla nas wszystkich jest to może coś odległego – chociaż wielu z nas pracuje w szpitalach – ale dla ludzi, którzy zmagają się z podwyżkami cen prądu, z podwyżkami rat kredytu, z podwyżkami cen żywności, wszystkiego w zasadzie, sytuacja robi się absolutnie dramatyczna. Jeżeli mamy dbać o sektor niepolityczny, jakim jest ochrona zdrowia, to panowie muszą zrobić więcej. Wasze działania niestety nie gwarantują sukcesu. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję, Panie Marszałku.

Jeśli chodzi o ten apel do mnie, to myślę, że ja to realizuję już po raz drugi w tej komisji. Zwołałam posiedzenie po raz drugi, bo widzę ten problem i spotykam się ze stroną społeczną. To dlatego tak bardzo usilnie, może monotonicznie, dopytuję się o to, co zostało przez ten miesiąc zrobione. My na poprzednim posiedzeniu komisji się umówiliśmy na pewne rzeczy i dlatego dzisiaj chciałabym raczej usłyszeć, co się udało

zrealizować i co będzie realizowane w najbliższym czasie.

Teraz pora na stronę społeczną, która tutaj dzisiaj licznie przybyła. Jest tu reprezentacja różnych środowisk. Bardzo dziękuję, że państwo jesteście na tym posiedzeniu komisji.

Udzielam głosu, rozpoczynamy dyskusję.

Kto z państwa chciałby zabrać głos?

Proszę bardzo. Proszę do mikrofonu się przedstawiać.

**WICEPREZES
NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
MARIOLA ŁODZIŃSKA**

Mariola Łodzińska, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Szanowny Panie Ministrze! Panie Prezesie! Szanowni Państwo! Pani Senator! Państwo Senatorowie!

Ja powiem szczerze, że jestem troszeczkę rozczarowana dzisiejszą dyskusją, bo liczyłam na to, że tutaj przyjdę i usłyszę jakieś konkretne informacje, które będę mogła przekazać swojemu środowisku, środowisku pielęgniarek i położnych. No, reprezentuję to środowisko i chciałabym na temat tego środowiska rozmawiać.

Sytuacja jest naprawdę bardzo trudna. Ustawa, która została wdrożona, niestety bardzo skłóciła nasze środowisko. Myślę, że powinniśmy powiedzieć, że to nie my byliśmy autorami tej ustawy. Nie braliśmy nawet udziału w ustalaniu tych współczynników, które w tej ustawie się znalazły. My już na etapie opiniowania mówiliśmy, że tak duże dysproporcje pomiędzy grupami spowodują właśnie to, co w tej chwili ma miejsce. Niestety nie otrzymałam żadnej informacji zwrotnej, co będzie z naszymi koleżankami w tych właśnie podmiotach. Nie wiem, co mamy im powiedzieć, jak to ma dalej wyglądać.

Jeśli chodzi o podmioty lecznicze, to nie usłyszałam informacji zwrotnej co do sytuacji pielęgniarek zatrudnionych w państwowym systemie ratownictwa medycznego. No, tak naprawdę pielęgniarka z systemu to pielęgniarka, która posiada dyplom i prawo wykonywania zawodu pielęgniarki czy położnej, ale musi mieć albo kurs kwalifikacyjny, albo... W większości pielęgniarki mają specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. I nawet z tytułu

wymaganych kwalifikacji nie otrzymały tych wynagrodzeń, które wynikają z ustawy, które, że tak powiem, im się należą, tylko zostały przeseregowane. Być może to dobry moment, żeby w ogóle wyeliminować pielęgniarki z systemu i skoncentrować się tylko na ratownikach. Jeżeli o to chodzi, no to myślę, że Ministerstwo Zdrowia dobrą politykę w tym zakresie przyjęło. Choć przypominam, że to pielęgniarki i położone jeździły kiedyś w systemie ratownictwa. To również jest ich miejsce zatrudnienia.

I wrócę jeszcze do kolejnej sprawy, dotyczącej długoterminowej opieki domowej. Będę jak mantrę powtarzała, że za chwilę możemy, proszę państwa, obudzić się w systemie, w którym nie będzie miał kto zająć się w domu pacjentem samotnym, niesamodzielnym, niepełnosprawnym. Liczyliśmy na spotkanie z panem ministrami zdrowia, z panem prezesem Nowakiem i z panem Topór-Mądrym w dniu jutrzejszym, jednak wiem, że ono zostanie przesunięte na 12 października, co jeszcze bardziej nas niepokoi. Z jakiego względu? Otóż w tej chwili zaczęły się już wypowiedzenia warunków... wypowiedzenia pracy w długoterminowej opiece domowej, przynajmniej tam, gdzie pielęgniarki są zatrudnione na umowę o pracę. Podmioty pielęgniarskie nie otrzymały środków na wynagrodzenia właśnie w tej sferze, w związku z czym to jest naprawdę wołanie o pomoc. Ja bardzo proszę pana ministra i pana prezesa, ale również fundusz zdrowia, żebyście się państwo nad tym pochylili. Skoro udało się wdrożyć współczynniki korygujące w POZ, może znajdzie się właśnie pomysł na to, żeby wdrożyć tego rodzaju rozwiązanie również w opiece długoterminowej.

Myślę, że to tyle na chwilę obecną. Tak jak mówiłam, ja liczyłam na to, że dzisiaj uzyskam jakąkolwiek iskierkę nadziei, którą będę mogła przekazać dalej, ale widzę, że niestety stoiszmy w miejscu. A czas goni i sytuacja robi się naprawdę dramatyczna, nawet jeśli wziąć pod uwagę szpital w Krośnie czy inne podmioty. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Rozumiem, że macie państwo obiecane spotkanie 12 października.

(*Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Mariola Łodzińska: Tak, mamy obiecane spotkanie, przełożone z dnia jutrzejszego.*)

Proszę bardzo, kto jeszcze ze strony społecznej? Proszę bardzo.

**PREZES ZARZĄDU
ZWIĄZKU SZPITALI POWIATOWYCH
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
WŁADYSŁAW PERCHALUK**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo Senatorowie! Panie Ministrze!

Pilnie przysłuchiwałem się poprzedniej dyskusji nad tą ustawą, tym zapowiedziom, co dobrego ona da. No, *chapeau bas* przed państwem za to, że wnieśliście tę ustawę. Niestety ona wywołała burzę, burzę, która moim zdaniem, moim skromnym zdaniem... Bo reprezentuję tylko 23 szpitale powiatowe. Niestety szpitale wybrane do tego, Panie Prezesie, nie były chyba takimi szpitalami, na których można by było oprzeć te wszystkie zmiany, o których pan tutaj mówił.

Przeanalizowaliśmy dokładnie tę ustawę, przeanalizowaliśmy możliwości, również przeliczyliśmy to wszystko. Dobrze, że przeszła ta druga propozycja, a nie pierwsza. W jakim kształcie ona przeszła dalej, to trudno powiedzieć. Panie Ministrze, Panie Prezesie, nie chcę tu mówić o tragedii. Wiele ważkich słów tutaj padło, ale niestety nawet te ostatnie poprawki – mówię o współczynnikach korygujących 1,04, 1,03, o internie, o tych 10%, 20% i 30% – niewiele zmieniły w aktualnej sytuacji finansowej szpitali powiatowych, które tutaj reprezentuję. Przeliczyliśmy to jeszcze raz. Jesteśmy oczywiście w kontakcie ze śląskim oddziałem, z dyrektorem. No, pilnie słucham tego, co pan prezes mówił. Dzisiaj zresztą pan minister to potwierdził. Aż 22%? Nie ma u nas takiego szpitala, który by dostał średnio 22%. Aktualnie nasze szpitale, które tutaj reprezentuję, mają średnio 1,7–15,4%. Według tych nowych rozporządzeń – mówię tutaj o restrukturyzacji – będą zapraszane tylko te szpitale, które mają 10%, do 10%. Rozmawialiśmy z płatnikiem, również na Śląsku, o tym, jak rozwiązać tę sytuację szpitali powyżej 10%. No, nie ma tutaj rozwiązania w dniu dzisiejszym. Powiem wprost: to wszystko rzutuje na to, o czym pani przed chwilą powiedziała. Jest duże niezadowolenie, ale nie w odniesieniu do dyrektorów,

prezesów. To jest niezadowolenie z tego, że dyrektorzy nie mogą realizować w pełni ustawy, bo nie zagwarantowano 100% środków na to.

Powiem wprost: mam aktualnie przeliczone te wszystkie kwestie, o których państwo tutaj mówiliście. Powiem, jak to wygląda na przykładzie jednego ze szpitali. Państwo powiedzieliście tutaj ważne zdanie. I pan minister, i pan prezes wskazali, że uwzględniono czynnik inflacyjny. Nie wiem, na jakim poziomie – może 6% czy 7%. Powiem państwu, że ta inflacja chyba nam się gdzieś rozchodzi, gdzie się rozjeżdża. Podam przykład, żeby nie być gołosłownym. Po ostatnich przeliczeniach jeden ze szpitali... Żeby nie stygmatyzować, nie wymienię z imienia i nazwiska, ale mam tutaj akurat 16... Jeżeli chodzi o niedobór środków finansowych na wynagrodzenia dla personelu zatrudnionego na umowę o pracę, to miesięczna kwota wynosi 770 tysięcy. Przewidywane wzrosty kosztów związanych z inflacją dotyczącą środków medycznych w najbliższych miesiącach będą powodować braki na poziomie 300 tysięcy zł. O energii elektrycznej już nawet nie chcę mówić, bo to jest jedna wielka tragedia. Pan prezes kiwa głową, wszyscy zdajemy sobie z tego sprawę. W przypadku tego szpitala jest to 300 tysięcy miesięcznie. Kwestia energii cieplnej zależy od tego, czy podmiot ma własne źródło, czy korzysta ze SPEC, ale to jest kolejne 100 tysięcy zł. Są też umowy cywilnoprawne, o których tutaj jest tak cicho. To jest nasz personel. Jeżeli go zabraknie w systemie, to za chwileczkę braknie też szpitali. Widzimy, co się dzieje z oddziałami internistycznymi i chirurgicznymi, z OIOM-ami, z pediatrami. Już nie mówię o ginekologach, położnikach i o tym nowym... No, o sprawozdawczości systemowej nie chcę tutaj mówić. Umowy cywilnoprawne – braknie 525 tysięcy zł. Pozostałe usługi, takie jak pranie, catering, wywóz nieczystości, usługi transportowe itp. – łącznie minus 420 tysięcy. Zakup pozostałych rzeczy, takich jak środki czystości, paliwo – niektóre szpitale posiadają oczywiście własny transport sanitarny – krew, dezynfekcje itp., to koszt 100 tysięcy zł. Szacowany wzrost tych kosztów i niedoboru środków to 2,5 miliona zł. Pokazuję to na przykładzie jednego szpitala, dosyć sporego, ale nie wysokospecjalistycznego.

Panie Ministrze! Szanowni Państwo! Tak jak pani tutaj powiedziała, chodzi o to, żebyśmy nie zderzyli się – wszyscy tego nie chcemy – z tym,

co może się wydarzyć w najbliższych miesiącach. Przedłużanie podejmowania jakichkolwiek kolejnych decyzji i dosypywanie różnych kwot, niesystematyzowanie tego, spowoduje naprawdę duże braki w kwestii możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez szpitale. Nie wiem, dlaczego tak stygmatyzowane są szpitale pierwszego i drugiego stopnia. Mówimy tutaj głównie o szpitalach powiatowych. Patrząc na to wszystko, będąc również w kontakcie z organami prowadzącymi... Niezależnie, czy szpital jest prowadzony w formie spółki prawa handlowego, czy jako SPZOZ, właściciele za chwilę nie będą już mieli z czego dołożyć do tego szpitala. Ja absolutnie nie widzę możliwości prawnej, aby organy prowadzące mogły finansować wynagrodzenia. No, to troszeczkę odbiega... Właściwie całkowicie odbiega od rzeczywistości.

Proszę państwa, może nie z uporem maniaka, ale zadawałem już poprzednio pytania i myślałem, że dzisiaj uzyskam odpowiedź. Co z 10 miliardami zł za COVID, z tymi wszystkimi dodatkami, które były, z 8 miliardami zł? Zadałem takie pytanie miesiąc temu. Chodzi o zniesienie wszystkich dodatków wyrównawczych, jakie mieli pracownicy ochrony zdrowia. Mówimy o 18 miliardach. Przypomnę, że 8 miliardów to była kwota, którą gwarantowano nie do 30 czerwca tego roku, a do końca roku. Dlatego pytam, czy te pieniądze zostały... Bo to są pieniądze z NFZ, prawda? Czy te pieniądze zostały teraz wydatkowane na ustawę o wynagrodzeniach i na te korekty, czy po prostu sfinansowano to z bieżących przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia i ze składki?

Już kończę, żeby nie przedłużać. Jeżeli ta sytuacja, Panie Ministrze, Panie Prezesie, Szanowni Państwo, nie zostanie unormowana w ciągu najbliższego miesiąca, 2 miesiące, to – naprawdę tak uważam – będzie to jedna, wielka porażka, i to nie tylko ustawodawcy. Przede wszystkim będzie to porażka w postaci utraty personelu, który naprawdę – proszę mi wierzyć – próbuje wszelkimi możliwymi sposobami wspierać prezesów, dyrektorów, ale widzi, że z drugiej strony nie ma odzewu. A jak to wygląda? Po prostu 23 szpitale mają pomysł na to, co zrobić i jak poprawić swoje finanse. Od 5 tygodni staram się spotkać z osobą, która jest odpowiedzialna za organizację świadczeń zdrowotnych na terenie województwa, czyli z panem wojewodą. O ile z NFZ jest jeszcze jakiś kontakt... Mówię tutaj

o przepisach prawa dotyczących możliwości reorganizacji, czyli tego, co państwo nazywacie restrukturyzacją. My mamy pomysły na to. Niestety aktualnie zabrania nam tego prawo, a przykładem tego... Już kończę, przepraszam bardzo. Kończę, to moja przedostatnia tak długa wypowiedź. Przykładem tego jest jeden ze szpitali na Śląsku, w Tarnowskich Górach. Jeżeli chcecie państwo... W posiedzeniu bierze udział pan prezes, który może powiedzieć, jak chciał to zrobić od strony prawnej i co z tego wyniknęło. Jeszcze raz bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Prezesie, indywidualne rozstrzygnięcia co do poszczególnych szpitali pozostawmy jednak poza komisją. Tutaj rozwiązujemy sprawy systemowo. Rozumiem, że na pytania, które pan zadawał, w dalszym ciągu nie ma odpowiedzi. Mam nadzieję, że pan minister odpowie piśmiennie.

O głos zdalnie poprosił pan Remigiusz Pawelczak z Wielkopolskiego Związku Szpitali. Proszę bardzo.

**PREZES ZARZĄDU
WIELKOPOLSKIEGO ZWIĄZKU SZPITALI
REMIGIUSZ PAWELCZAK**

Dzień dobry państwu, witam serdecznie.

Postaram się mówić krótko, bo przedmówca powiedział o wielu sprawach, które nurtują szpitale powiatowe pierwszego i drugiego stopnia. Ja chciałbym tylko odnieść się do tego, że w czasie tego miesiąca od poprzedniego posiedzenia komisji dużo się wydarzyło, ponieważ były zmiany wycen w internecie, była zmiana ryczałtów w SOR-ach, były też zmiany w nocnej i świątecznej opiece, weszło zarządzenie prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu. Chcę tylko powiedzieć, że sytuacja w szpitalach, tak jak powiedział pan prezes Perchaluk z województwa śląskiego, robi się dramatyczna ze względu na brak pieniędzy spowodowany inflacją, ale także kosztami zatrudnienia.

Powiem w ten sposób: w piątek będzie spotkanie Konwentu Powiatów Województwa Wielkopolskiego z panem wojewodą i z szefem wojewódzkiego oddziału NFZ. Będziemy tam przedstawiali tę sytuację. No, nas nikt nie pyta, jaki wynik będą miały szpitale na koniec roku, jaka jest nasza sytuacja finansowa. Tych pytań nie ma, my sami zebraliśmy te informacje.

Proszę państwa, w Wielkopolsce, jeśli chodzi o szpitale powiatowe, zapowiada się, że żaden szpital nie będzie miał dodatniego wyniku finansowego, a średnia strata przewidywana przez nasze szpitale to 6 milionów zł na koniec roku. To oznacza, proszę państwa... My oczywiście czekamy na ruchy ze strony ministerstwa, na pomoc, ale chcę powiedzieć, że to nie jest tak, że dyrektorzy szpitali pierwszego i drugiego stopnia in gremio nie potrafią zarządzać szpitalami. To nie tak. Niektórzy z nas kierują szpitalami już kilkadziesiąt, kilkanaście, kilka lat. Dotąd nie mieliśmy większych kłopotów, a nagle w tym roku ten kłopot jest ogromny. Proszę państwa, nie mówimy o inflacji, a inflacja dominuje w ekonomii szpitali. Nie będę powtarzał za panem prezesem Perchalukiem, jakie to są koszty, jakie to są składniki, co się składa na te straty, niemniej sytuacja jest dramatyczna i może dojść do tego, że na koniec roku szpitale powiatowe pierwszego i drugiego stopnia w 90% czy 95% będą wykazywały ujemny wynik finansowy. Coś się dzieje i wiemy mniej więcej, co to jest. Pan minister Niedzielski w jednym z wywiadów sam powiedział, że zobowiązania wymagalne szpitali w swojej ogólnej kwocie rosną. Chcę powiedzieć, że one nie rosną dlatego, że dyrektorzy źle zarządzają. Mnie się wydaje, że to jest jakiś... No, nie wydaje mi się, bo wszyscy widzimy, że to jest kwestia inflacji. Dlatego w imieniu wielkopolskich szpitali sygnalizuję ten problem.

Proszę nas traktować jako partnerów. My naprawdę jesteśmy dalecy od polityki. Państwo jesteście politykami, ale nam zależy na szpitalach. Jako partnerzy deklarujemy także gotowość do wszelkich rozmów z ministerstwem. Przedstawimy wszystkie nasze wyliczenia, żeby nie doprowadzić do sytuacji, w której na koniec roku będzie już bardzo trudno.

Proszę państwa, to była jedna sprawa. W drugiej sprawie, o której chciałbym powiedzieć, chodzi o wyceny, które nastąpiły, które miały polepszyć nasz wynik finansowy, naszą ogólną sytuację. Ja powiem w ten sposób: proszę

państwa, jeśli chodzi o nocną opiekę lekarską, nocną i świąteczną, to myśmy na podstawie naszych badań wyliczyli, że w Wielkopolsce na 40 podmiotów ok. 30, czyli 3/4, nie dostanie żadnego wzrostu. Po prostu przeliczniki zostały tak stworzone, że tylko 10 naszych szpitali z 40 świadczących te usługi dostanie jakiś wzrost środków.

Proszę państwa, jeśli chodzi o internę, to na 150 jednorodnych grup pacjentów w internie te podwyżki, które nastąpiły, dotyczą tylko 25 grup. Powtarzam: na 150 grup tylko 25 dotyczy zmiana współczynników. Z tych 25 grup w ponad połowie współczynnik jest zwiększony tylko z 1 do 1,1. Proszę mi wierzyć, że kiedy to przeliczamy – w tej chwili to liczymy w związku – wychodzi na to, że środki, które przyjdą na nocną i świąteczną opiekę oraz na wzrost wyceny w internie, nie będą znaczne. No, będą to niewystarczające środki.

Rodzi się kolejne pytanie. Skoro Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji podniosła wyceny na SOR-ach, w internie i w nocnej i świątecznej opiece, uznając, że jest to konieczne, potrzebne, to dlaczego pominięto inne oddziały, np. chirurgiczne czy ginekologiczno-położnicze? Przecież inflacja i koszty dotyczą całego spektrum naszej działalności, a nie tylko kilku wyodrębnionych obszarów. To miało nam pomóc, a w sumie tak do końca pomagać nie będzie.

Proszę państwa, powiem w ten sposób: oczekujemy jako dyrektorzy szpitali, że da się uratować ten wynik finansowy. Oczywiście on nie jest najważniejszy, ale będzie rzutował na przyszłość polskiego lecznictwa szpitalnego po roku 2022. Nasłuchujemy informacji o tarczach, które nas ochronią przed wzrostem cen energii elektrycznej, gazu, utylizacji odpadów medycznych, żywienia. No, przetargi na żywienie w tej chwili przynoszą o 80% wyższe stawki. Proszę państwa, chcemy być partnerami, chcemy wszystkie informacje złożyć. Jeśli tylko będzie taka wola, to dla dobra publicznego, dla dobra pacjentów, będziemy bardzo, bardzo chętnie współpracować.

I jeszcze inny temat. No, sytuacja naprawdę nie jest dobra. Niektórzy dyrektorzy, a także starostowie, z którymi mamy kontakt, sygnalizują, że szpitale wpadają w... Tworzą im się zobowiązania wymagalne – pan minister to zresztą widzi – ale niektóre z nich mówią o pewnym braku wypłacalności za 2, 3, 4 miesiące. No, kurczę...

Przepraszam, chciałem powiedzieć, że to jest obserwowane z największą troską zarówno przez powiatowe organy tworzące, jak i przez nas. Prosimy o taką dyskusję z nami, o rozmowę, o wspólne dążenie do poprawy tej sytuacji.

I jeszcze jedna sprawa, taka dodatkowa. To może nie to gremium, ale skorzystam z sytuacji. Proszę państwa, ryczałt dla szpitali na rok 2023 będzie naliczany na podstawie roku 2022. Te szpitale, które miały obszary covidowe w pierwszym kwartale, miały naliczane pewne współczynniki zastępujące, że tak powiem, normalną działalność. I chcę powiedzieć w ten sposób: w tej chwili oczekuje się od nas wykonania tego ryczałtu, licząc od momentu, kiedy działanie obszarów covidowych w naszych szpitalach się skończyło, ale prawda jest taka, że w części szpitali miesiącami odradzała się normalna działalność, normalne funkcjonowanie sprzed COVID. Są takie szpitale, które nie potrafiły odbudować całych zespołów medycznych pracujących w niektórych oddziałach. Ludzie, pacjenci nie byli skłonni przyjść od razu, natychmiast i wypełnić szpitala w całości. To trwało miesiąc, półtora. I to nie jest brane pod uwagę, przynajmniej nie mamy takiego sygnału, przy wyliczaniu ryczałtu. Tak że tutaj taki ukłon w kierunku władz, żeby pomyśleć o tym, że nie wszyscy po zakończeniu działalności covidowej natychmiast wznowili standardową działalność w 100%. To się po prostu z różnych względów nie udało.

Bardzo dziękuję i przepraszam, jeśli mówiłem za długo. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Ja tylko dodam coś do tego, co pan powiedział, że samorządy i dyrektorzy są bardzo zainteresowani tym, żeby szpitale mogły dobrze pracować. Ja powiem, że my politycy też jesteśmy tym zainteresowani i właśnie dlatego robimy tego typu posiedzenia komisji, gdzie pytamy Ministerstwo Zdrowia o realizację pewnych ustaw. Jest to dowodem na to, że nam również zależy i na szpitalach, i na ochronie zdrowia, a przede wszystkim na pacjentach.

Powiem dodatkowo, że jestem zaniepokojona całą sytuacją związaną z realizacją tej ustawy i z tym, że wszystkie pieniądze, które są

wydawane w tej chwili na wzrosty wycen, to są pieniądze, które znajdują się w Narodowym Funduszu Zdrowia, obojętnie w której zakładce. To wszystko są pieniądze z naszych składek członkowskich, wypracowanych przez ludzi, którzy pracują.

I na to wszystko jeszcze, proszę państwa... Ja tylko zasygnalizuję, że pojawia się kolejny projekt, który ma być procedowany w najbliższym czasie – mam nadzieję, że nie ujrzy on światła dziennego – z którego wynika, że Narodowy Fundusz Zdrowia będzie teraz finansował świadczenia i pewne zadania, które w tej chwili są finansowane z budżetu Ministerstwa Zdrowia, czyli z budżetu państwa. Jeżeli dojdzie do realizacji założeń, które są przygotowywane, do finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia – nie chcę tutaj wszystkiego wymieniać – szczepionek, świadczeń wysokospecjalistycznych, leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia dla osób 75+, staży podyplomowych itd., itd., to, tak myślę, środki, które rzeczywiście pozostaną na realizację świadczeń zdrowotnych... To doprowadzi do dramatu. Już w tej chwili mamy dług zdrowotny. Cały czas mówimy o tym, że mamy wielkie zobowiązanie wobec społeczeństwa, jeżeli chodzi o wskaźniki zdrowotne. I jeżeli teraz nałożymy na Narodowy Fundusz Zdrowia dodatkowy obowiązek finansowania tego wszystkiego, co jest w tej chwili poza funduszem, to liczba świadczeń spadnie dramatycznie. To tylko tytułem zasygnalizowania, w jakim momencie jesteśmy i w jakim stanie w najbliższym czasie znajdować się będzie system opieki zdrowotnej. Chcę, żebyśmy wszyscy mieli świadomość, do jakiej tragedii dojdziemy.

Pani przewodnicząca Ptok. Proszę bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA ZARZĄDU
KRAJOWEGO OGÓLNOPOLSKIEGO
ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
KRYSZYNA PTOK**

Dziękuję bardzo.

Witam panią przewodniczącą, senatorów, zaproszonych gości i pana ministra.

Wczoraj byłam na inauguracji roku akademickiego w moim Śląskim Uniwersytecie Medycznym. Pan minister zdrowia był uprzejmy

powiedzieć, że mamy największą liczbę studentów od czasów powojennych, co daje nam nadzieję, że inwestowanie w ludzi to najlepiej wydane środki, które zabezpieczą naszą przyszłość. Ja mogę powiedzieć, że nie zgodzę się, Panie Ministrze, z tym, że to nie jest chaos. Ten chaos... Ta próba uporządkowania – taka była deklaracja ze strony Ministerstwa Zdrowia – kwestii płacowych w ochronie zdrowia to przykład sytuacji, w której... W tym roku ogłaszał pan sukces i mówił, że pielęgniarki dostaną najwyższą podwyżkę. Stale w przekazie publicznym posługiwał się pan przykładem pielęgniarek z tytułem magistra i specjalizacją. Mówił pan, że one będą miały 7 tysięcy 300 zł. Ja tymczasem wrócę do poprzedniego roku, żeby przypomnieć, że lipcowa podwyżka w 2021 r. zdegradowała pielęgniarki po liceach medycznych, pielęgniarki z ogromnym doświadczeniem zawodowym. Usytuowaliście państwo te osoby na poziomie opiekunów medycznych, rejestratorek, sekretarek medycznych. Panu ministrowi jak nikomu innemu na tej sali wiadomo, że wykonujemy samodzielny zawód i mamy inną odpowiedzialność zawodową, karną, jak również pracowniczą. I to my w sytuacjach dyżurów poza dzienną ordynacją sprawujemy nadzór nad tymi osobami. To było w ubiegłym roku. Przypomnę też 40-tysięczną manifestację.

W tym roku przy nowelizacji ustawy znów nie uznano żadnej z uwag kierowanych przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Wnioskowaliśmy o to, żeby spłaszczyć różnice płac między grupami zawodowymi. Będę podkreślała, że według mnie nie było to zrobione na podstawie doświadczeń i w sposób naukowy. Nie wiem, jak były ustalane różnice między płacami. Doszło do sytuacji, w której pomimo tego, że od początku wnioskujemy o spłaszczenie płac, zmniejszenie różnic między płacami grup, to te różnice stale wzrastają. Będziemy wnioskować o to, żeby iść z tymi płacami w górę, dlatego że... Jeśli chodzi o argument, że to są kierownicze stanowiska, to powiem, że dla kierowniczych stanowisk są dodatki funkcyjne. Należy też mieć na względzie to, że będący powyżej dostają 50% dodatków funkcyjnych.

Ta ustawa w przypadku grupy zawodowej, którą reprezentuję, stała się w tym roku przyczyną kolejnych konfliktów na terenie podmiotów leczniczych. A wystarczyło nas posłuchać. Mogę powiedzieć, że wiem, że pan minister był

zwolennikiem tego, żeby te pieniądze kierować strumieniem do pracowników tak jak w 2021 r. Potem należało podnieść wycenę świadczeń. Pracodawcy i tak nie otrzymali deklarowanych 22,4%. Jeśli mówimy, że podniesiemy do 16%, to na inflację mamy 0,6%... Proponowane było 6,4%. Mieścilibyśmy się wtedy w 22,4%. Mogę powiedzieć, że ten chaos w płacach, jaki jest w tym roku, zniechęca nas do pracy w naszych zawodach. Podmioty niepublicznie hojnie wynagradzają swoich pracowników i doceniają ich kwalifikacje. Tam nie ma problemu z uznaniem tytułów magistrów i specjalizacji.

Ja tu tylko przypomnę, że mamy obowiązek ustawicznego kształcenia, co czynimy. 10 milionów zł jest rokrocznie przekazywanych ze strony Ministerstwa Zdrowia na specjalizacje. Dzisiaj kolejne specjalistki zdają egzaminy. Należy wykorzystać kompetencje tych osób i poszerzyć możliwości ich działania w podmiotach leczniczych, i to nie w ramach tych samych zakresów obowiązków.

Posiadane wykształcenie i kwalifikacje nie zmieniły się w nocy z 30 czerwca na 1 lipca. To są osoby, które – przywołam tu system ratownictwa – miały w systemie ratownictwa 5 lat temu, 10 lat temu uznane kwalifikacje. Tytuły magistrów zdobywałyśmy na jednolitych studiach magisterskich 30 lat temu. I nieuznanie tego w tej chwili przez dyrektorów jest dla mnie sytuacją co najmniej karygodną, dlatego że moje kwalifikacje uznaje uczelnia wyższa, nie dyrektor. To przez uczelnię wyższą mam nadany tytuł magistra i po specjalizacji otrzymuję dyplom państwowy. To się nie zmieniło.

Powiem, że niestety zapisy ustawy dały pracodawcom możliwość... dały niektórym takie poczucie bezkarności, jeśli chodzi o łamanie praw pracowniczych. Nie zgodzę się z tym – bo w ubiegłym roku byłam wykazywana i zgodnie z rozporządzeniem ministra mój pracodawca dwukrotnie potwierdzał moje kwalifikacje – że pracodawca w tym roku nie otrzymał takiej samej ilości środków kierowanych na moją osobę. Pan prezes był uprzejmy tu powiedzieć, że analogicznie do roku ubiegłego pracodawcy informowali, jakich środków potrzebują na pracowników. I mogę powiedzieć, że nie możemy przyłożyć tu żadnej ramy i powiedzieć, że podmioty powiatowe zarządzane przez dyrektorów z nadania PiS nie realizują podwyżki albo ją realizują, a np. ci z nadania Platformy Obywatelskiej nie realizują

albo realizują. Nie mamy tu żadnego schematu. Pewnie należałoby głębiej zajrzeć w finanse szpitali, żeby zrozumieć, dlaczego znów ta grupa zawodowa staje się przysłowiowym dzieckiem do bicia. Największe oszczędności... Słyszałam na posiedzeniu trójstronnego zespołu, Panie Ministrze, że niewielkiej grupie diagnostów – tutaj widzę koleżankę – nie uznaje się kwalifikacji.

My mówimy o kapitale ludzkim, o szpitalach. Pan przewodniczący z Wielkopolski był uprzejmy powiedzieć: zależy nam na szpitalach. Chyba nam wszystkim powinno zależeć na podmiotach leczniczych, na publicznej ochronie zdrowia w Polsce, na tym, żeby funkcjonowała z naszych składek, bo to my ją utrzymujemy, pracując. Powinno nam zależeć na ludziach, którzy są w tych szpitalach i na gratyfikowaniu ich w taki sposób, żeby kolejne młode osoby były zainteresowane wyborem zawodu fizjoterapeuty, diagnosty laboratoryjnego, pielęgniarki, położnej, lekarza. Dam przykład: na Wyspach Brytyjskich 40 tysięcy pielęgniarek – to jest informacja z ostatniego okresu – zmieniło profesję, weszło w zupełnie inny zawód. Myślę, że znam przyczyny takiej decyzji.

Chyba nikt w najczarniejszych myślach, Panie Ministrze, nie spodziewał się, że zmieni się system realizacji podwyżek dla pracowników. Tak jak powiedziałam wcześniej, pieniądze powinny być najpierw skierowane na wynagrodzenia, a potem, że tak powiem, na wskaźnik inflacji i wycenę świadczeń. Wtedy byśmy wiedzieli, na co dostaliśmy środki. 22 sierpnia wystąpiliśmy z wnioskiem do ministra zdrowia i prezesa NFZ o ujawnienie rzeczywistego wzrostu kontraktów od lipca 2022 r. Zbieramy dane z całej Polski. Mogę powiedzieć, że w 30% podmiotów leczniczych nie uznano wcześniej uznawanych kwalifikacji pielęgniarek, czyli tytułów magistrów i specjalizacji. Prosililiśmy, żeby ministerstwo przekazało nam informację, i do dzisiaj tej informacji nie dostaliśmy. Muszę nawet powiedzieć, że jestem zdziwiona, że miałam podać interes publiczny, jakim się kieruję, pozyskując taką informację. Mam nadzieję, że zestawienie szpitali, tak jak przedstawiliśmy państwu tabelarycznie... Województwo podkarpackie... W jakimś stopniu szpitale powiatowe dostały na wzrosty wynagrodzeń, wojewódzkie, kliniczne... Chodzi o to, byśmy dostali dane z całego kraju i żebyśmy wiedzieli, do których dyrektorów powinniśmy uderzyć z wnioskami o uznanie

kwalifikacji pielęgniarek, które to kwalifikacje powinny być wykorzystywane w procesie ISO, akredytacji. Wiemy, że w procesach akredytacyjnych następuje wykazywanie osób, które mają określone wykształcenie, a tymczasem dyrektorzy robią jakiś dziwny ruch, który mogę wytłumaczyć tylko jednym: nie mają pieniędzy i obawiają się, że nie wystarczy im pieniędzy na bieżącą działalność szpitala. Ale przez to pracownicy rezygnują z pracy – do takich sytuacji dochodzi – i przechodzą do niepublicznej ochrony zdrowia.

Chciałabym, żeby Ministerstwo Zdrowia zadeklarowało tutaj, na tej sali, że doprowadzi do sytuacji właściwego finansowania podmiotów leczniczych, że pracownicy, którzy w tej chwili nie mają uznanych kwalifikacji, a mieli je uznawane w ubiegłym roku, nie będą musieli korzystać ze ścieżki walki o swoje dotychczasowe prawa pracownicze w sądzie pracy. Chyba nie o to chodziło, Panie Ministrze, przy uchwalaniu tej ustawy, tylko chodziło o to, żeby, tak jak powiedział wczoraj minister zdrowia, uznać inwestycję w ludzi. Chodzi o to, żebyśmy zabezpieczyli swoją przyszłość, bo ta przyszłość nie rysuje się optymistycznie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Ja w takim razie ponowię prośbę, którą pani przewodnicząca skierowała tutaj do Ministerstwa Zdrowia, abyśmy do Komisji Zdrowia dostali informację odnośnie do tego zestawienia szpitali z całej Polski, tak jak pani prosiła.

Proszę bardzo.

**CZŁONEK ZARZĄDU
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU
PRACODAWCÓW SZPITALI POWIATOWYCH
MARIUSZ TROJANOWSKI**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowny Panie Ministrze! Szanowni Państwo! Szanowni Goście!

Nazywam się Mariusz Trojanowski. Reprezentuję Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych.

Zostałem tutaj dzisiaj wydelegowany i chciałbym przedstawić pewne rzeczy w imieniu związku pracodawców szpitali powiatowych całej Polski. Sprawa wygląda w ten sposób, że warto by było trochę uporządkować naszą dyskusję i przedstawić nasze postulaty. Myślę, że temu będzie to służyło.

Pierwszy temat to jest sprawa pielęgniarek. Zaczę od tego, o czym tu rozmawialiśmy. Chodzi o związek zależności, związek przyczynowo-skutkowy między tym, co robią pracodawcy, a tym, czego oczekują pielęgniarki. Szanowni Państwo, trzeba zacząć od tego, że stała się taka oto rzecz, że... Tak jak pan minister powiedział, słusznie zresztą, i ja to potwierdzam, rozmawialiśmy dużo o tematach związanych z uznawaniem kwalifikacji pielęgniarek oraz ze źródłem finansowania podwyżek. Niestety pewna grupa wygrała w naszym środowisku głosowanie nad tym, czy ma być to zrobione w ten sposób, że będzie to po PESEL-ach, tak jak do tej pory, czy będzie to w wycenie świadczeń. Ostatecznie zgodziliśmy się na to, i taką umowę społeczną zawarliśmy między panem ministrem, NFZ a nami jako pracodawcami, że będzie to jednak w wycenie świadczeń, a nie po PESEL-ach, z nadzieją, że po prostu pozwoli nam to lepiej zarządzać. Niestety stało się inaczej i stąd biorą się te wszystkie niesnaski, niedobory, różne sytuacje sporne. Nie zakładaliśmy, że tych środków nie wystarczy. Przy założeniach, o jakich rozmawialiśmy, co trzeba podkreślić wyraźnie... Właściwe jest dzisiaj pytanie, czy minister potwierdzi tę sprawę. Myśleliśmy, że w wycenie świadczeń będą środki na sprawy związane z umowami o pracę, umowami cywilnoprawnymi oraz inflacją. Takie było założenie, żeby szpitale mogły po prostu normalnie funkcjonować. Jeżeli tak, to...

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: Pan minister potwierdzał, że także inflacja ma być tu zawarta.)

Ale my dzisiaj mamy jakiś taki niedosyt, bo nie wiemy... bo tych środków jest znacząco za mało.

Spowodowało to... Jak słusznie zauważyła tutaj pani przewodnicząca Krystyna Ptok – i my to wiemy jako pracodawcy – główną przyczyną tej tragedii z uznawaniem kwalifikacji pielęgniarek jest obawa dyrektorów właśnie o to, że po prostu nie wystarczy im środków. Z drugiej strony jest obawa o uznanie ich możliwości zarządzania szpitalami. Już tłumaczę, wyjaśniam

dlaczego. Proszę państwa, jeżeli dyrektor podejmuje decyzję sam, nie mając przepisu prawa, który go do tego zobowiązuje, to bierze na siebie całkowitą odpowiedzialność za swoje decyzje. Tutaj właśnie jest zapis ustawowy, zapis, o którym rozmawiamy, bo pielęgniarki uważają... Tu chodzi o wykładnię tego przepisu. Chodzi tutaj o element, który wprowadza wymagania na dane stanowisko. I teraz, proszę państwa... Badaliśmy szpitale powiatowe i wiemy już, że takie wymagania są określone tylko i wyłącznie w stosunku do pielęgniarek pracujących w ZOL. To jest właściwie wyjątek. Poza tym nie ma innego unormowania, chyba że istnieje unormowanie u konkretnego pracodawcy, czyli w konkretnym szpitalu, że na danym stanowisku jest wymagana magister wraz ze specjalizacją. I teraz, proszę państwa, pielęgniarki stają na takim stanowisku: „Mówiono, żebyśmy się uczyły, żebyśmy się kształciły, zachęcano nas do tego. Mówiono, że jak będziemy zdobywały wykształcenie, to otrzymamy konkretną gratyfikację. Nasze usługi są lepsze, lepiej świadczone, w związku z tym oczekujemy, że nasze kwalifikacje zostaną uznane”. Ale dyrektor nie znajduje podstawy prawnej dla swojej decyzji. Proszę państwa, żeby można było zrozumieć, o co chodzi, pokażę prosty przykład. Dla przeciętnego szpitala powiatowego, gdzie jest tylko 20 osób – powtarzam: 20 osób – to jest rocznie kwota ok. 800 tysięcy zł. Chodzi o uznanie tych kwalifikacji lub ich nieuznanie.

I teraz druga sprawa. Co zrobić ze wszystkimi pielęgniarkami, które są w trakcie kształcenia? Skoro dyrektor uznał... One oczywiście, jeśli dyrektor uznał kwalifikacje w zakładzie pracy, z automatu będą mogły mieć podwyżki w związku z prawem pracy. Tak? A co z tymi, które przyjmie dodatkowo? To samo. W związku z tym dyrektor nie może liczyć na to, że jeżeli w ciągu roku zmieni mu się wykształcenie u kilku pielęgniarek, u kilkunastu, a w niektórych szpitalach u kilkudziesięciu, to nie będzie miał obowiązku tego zrobić. Będzie musiał. Jeżeli zrobi to raz, to będzie musiał robić to stale. I stąd właśnie biorą się te sytuacje.

Jeśli chodzi o wycenę świadczeń, to myślimy, że jednak nie było brane pod uwagę, że będzie taka sytuacja. Następne związane z tym pytanie dotyczy właśnie współczynnika korygującego, o którym mówił pan prezes. To jest wielka zagadka. Ta zagadka, w naszym rozumieniu, powinna być rozwiązana wspólnie,

ponieważ my jako dyrektorzy też musimy to wszystko zrozumieć. Skoro dyrektorzy, którzy pracują nieraz wiele dziesiątek czy kilkanaście lat i są dobrze wykształceni, nie mogą tego do końca zrozumieć, to jak mają zrozumieć to pracownicy? Przy współczynniku korygującym... Pan prezes mówił tu o tym szóstym decylnu. Dla wszystkich ten decyl... Można myśleć, o jaki decyl tu chodzi. Ale sytuacja jest taka – tak wynika z tego, co pan prezes powiedział, my dopiero teraz jako pracodawcy to widzimy – że zostało to tak pomyślane, że jeżeli ktoś zatrudniał droższych pracowników, to mniej dostał. I teraz pielęgniarki... Jak następny raz tak będzie, to będzie całkowita przegrana wszystkich dyrektorów. A co dzisiaj zrobić z tym fantem? Jeżeli ktoś zatrudnia więcej pracowników i droższych pracowników, czyli być może lepiej wykształconych, specjalistów, ale droższych, to niestety dostanie mniej środków na utrzymanie szpitala.

My musimy się zdecydować. To jest apel do nas wszystkich, ale również do polityków, do władz, do osób, które o tym decydują. Skoro uznajemy, że chcemy mieć dobrze wykształconą kadrę, że chcemy mieć doskonałych fachowców, skoro ten czynnik ludzki jest bardzo ważny, to niestety musimy wiedzieć, że usługa medyczna świadczona przez takie osoby, z takim wykształceniem, z takimi kwalifikacjami, będzie droższa. O tym należy pamiętać.

Przy okazji chcę powiedzieć państwu, bo może nie wszyscy o tym wiedzą lub po prostu o tym nie rozmawiamy, a trzeba to zaakcentować... Proszę państwa, dzisiaj w szpitalach – na pewno w powiatowych, a myślimy, że w klinicznych jest podobnie – jest taka sytuacja, że 80% kosztów ogólnych szpitala upatrujemy w kosztach pracowniczych, kosztach zatrudnienia. Oczywiście pracownicy są też na umowach cywilnoprawnych, ale, tak jak to zostało wcześniej powiedziane, nie ma znaczenia, czy to jest zatrudnienie na umowę o pracę, czy to jest zatrudnienie na umowę cywilnoprawną, ponieważ to są ludzie z systemu, to są ludzie, którzy wykonują konkretną pracę. Jak wiemy, wysoko kwalifikowana kadra pracuje z reguły na kontraktach, nie możemy o tym zapominać. To sięga nawet ponad 80%. W związku z tym, kiedy mówimy o nakładach na ochronę zdrowia i o stałym zwiększaniu nakładów na ochronę zdrowia – to jest prawda, i to bardzo dobrze – to musimy

wiedzieć, że te nakłady zawierają się również w tych 80% na wynagrodzenia.

Do tego dochodzi rzecz, o którą nie można tutaj nikogo winić, bo to się po prostu dzieje, czyli sprawy związane ze wzrostem kosztów, z inflacją oraz ze skutkami wojny na Ukrainie i podobnymi rzeczami. My w tej chwili otrzymujemy informacje od szpitali, że nawet grupy zakupowe, które powstały – kilka, kilkanaście szpitali startuje razem w przetargu – mają po 500%, a nawet 600% wzrostu ceny za prąd. To jest rzecz, która położy każdy szpital, tu w ogóle nie ma nad czym dyskutować. Musimy brać to pod uwagę i w jakiś sposób spróbować z tym walczyć, ale sami tego nie zrobimy.

Ponieważ czasu jest mało, to chciałbym tylko zaakcentować... Tutaj jest dużo punktów, ale zaakcentuję sprawę tej restrukturyzacji, bo chcielibyśmy zrozumieć pewną sytuację. Otóż minister zdrowia zaproponował rozwiązanie związane z restrukturyzacją, polegające na tym, że dyrektorzy szpitali będą się spotykali z dyrektorami oddziałów i będą myśleć o tym, jak na danym terenie zmienić zakres świadczonych usług lub wymieniać się między szpitalami. Ma to być lepiej finansowane i otrzymamy pewną pomoc na tego rodzaju działanie, ale trzeba też wiedzieć jedną rzecz – nie jest ustalone... Część z nas rozumie to jako obowiązek, a część rozumie to jako dobrą wolę. I to też powinna być sprawa, którą musimy uregulować, żeby o tym rozmawiać.

Jeszcze jedna rzecz, taka, którą podnosił tutaj wcześniej występujący przede mną przedstawiciel szpitali z Wielkopolski. Ja chciałbym zaakcentować, że wykonanie kontraktów przez szpitale, związane z ryczałtem... Jeżeli szpital nie wykona 98% ryczałtu, to w przyszłym roku może go czekać straszna klęska związana ze zmniejszeniem środków na przyszły rok.

Jest tutaj serdeczna prośba do pana ministra – my pewnie będziemy próbować spotkać się i porozmawiać w tym temacie z panem ministrem i z prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia – żeby pomyśleć o tym, że szpitale, które prowadziły działania covidowe, mogą naprawdę nie być w stanie wykonać tego z oczywistych powodów. One przez 3 miesiące nie działały w systemie, a później musiały jeszcze wrócić do systemu, co trwało mniej więcej 2 miesiące, a więc przez 5 miesięcy były wyłączone. To jest bardzo ważna sprawa.

Ostatnią już kwestią, o której też się mało rozmawia, jest pewna różnica między działaniami organizacji spółek prawa handlowego. I tu też jest prośba do pana ministra o zadziałanie. Jest to też prośba do pani przewodniczącej, do senatorów, do wszystkich, którzy mogą coś zrobić, jeżeli chodzi o zadanie się pewnych sytuacji, o początek legislacji. Ja nie wiem, czy państwo wiecie, że szpitale, które działają w ramach spółek, są zobowiązane płacić podatki od zysków – pomijam to, bo mało kto osiągał zyski, chyba że w pandemii – jak również od nieosiągnięcia zysków. I co mają zrobić szpitale, które w tym roku zysków nie osiągną, a na pewno ich nie osiągną, jeżeli zostaną dodatkowo obciążone podatkami?

Jest jeszcze kilka punktów, ale ja na razie podziękuję, nie chcę przedłużać. W każdym razie, podsumowując moją wypowiedź... Myślimy, że można by było wiele zrobić i w jakiś sposób spróbować, że tak powiem, wyrównać sytuację, która staje się sytuacją naprawdę trudną, jeżeli chodzi o środki finansowe. Można by to w taki sposób wyrównać między szpitalami, żebyśmy mogli wspólnie przetrwać bez jakiejś dużej straty dla budżetu. Ale należy też wiedzieć o tym, że musimy być traktowani w sposób równy. My się dzisiaj dowiadujemy z ust pani przewodniczącej, że szpitale kliniczne dostały 28,1%. No, to jest, w porównaniu do nas... To jest naprawdę horrendalna różnica. I tutaj, Panie Ministrze, musielibyśmy się zastanowić, czy może udałoby się zrobić to wszystko trochę lepiej, jeżeli chodzi o szpitale powiatowe. Przy czym, stojąc na straży szpitali powiatowych, chcę jeszcze na koniec powiedzieć, Szanowni Państwo, że wszelkie badania wskazują na to, że 70% świadczeń jest udzielanych w szpitalach powiatowych. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Ja tylko powiem, że ja dzisiaj zaczęłam naszą dzisiejszą debatę na posiedzeniu komisji o restrukturyzacji szpitali, ponieważ liczyłam na to, że pan minister jednoznacznie wyjaśni państwu, czy to jest obowiązek, czy też nie. Tak jak powiedziałam na początku, dyrektorzy w różnych województwach różnie interpretują tę kwestię.

Zdalnie prosił o głos pan Maciej Bogucki, ekspert Komisji Zdrowia.

Proszę bardzo.

**CZŁONEK ZESPOŁU DORADCÓW
KOMISJI ZDROWIA
MACIEJ BOGUCKI**

Pani Przewodnicząca! Państwo Parlamentarzyści! Panie Ministrze! Wszyscy Goście!

Bardzo dziękuję za możliwość uczestnictwa w spotkaniu Komisji Zdrowia.

Chciałbym powiedzieć, że, jak państwo wiecie, nie jestem z żadnej opcji politycznej ani z żadnej organizacji reprezentującej komercyjne lub niekomercyjne podmioty lecznicze. Jestem zwykłym ekspertem. Chciałbym zaapelować do pani przewodniczącej oraz do wszystkich uczestników... W zasadzie adresatami mojej wypowiedzi są osoby, które nietrudno będzie bezpośrednio zidentyfikować. Chciałbym zaapelować do pani przewodniczącej o to, żeby poza niezwykle ważnymi i ciekawymi wypowiedziami osób reprezentujących podmioty lecznicze, środowiska medyczne... aby wkład decydentów również był merytoryczny. Niestety po raz kolejny mam poczucie, że moje uczestnictwo, jako eksperta, w posiedzeniu Komisji Zdrowia... Nie było tu wkładu merytorycznego ze strony decydentów. Apel pana ministra o możliwość swobodnej wypowiedzi jest, według mnie – przepraszam, ale mogę sobie pozwolić na więcej niż inni – po prostu nadużyciem. Ja oczekuję merytorycznego wkładu, a nie swobodnej wypowiedzi. Dziękuję bardzo. Mam nadzieję, że ta wypowiedź nie była przesadna, to był apel do pani przewodniczącej. Bardzo dziękuję za udzielenie mi głosu.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Będę się starała w dalszym ciągu apelować do pana ministra, aby udzielał nam merytorycznych odpowiedzi, bo po to się dzisiaj tutaj spotkaliśmy. Pytania, które zadaje strona społeczna, są pytaniami bardzo konkretnymi.

Nie widzę w tej chwili więcej zgłoszeń. Jeszcze pani i pan. Bardzo proszę o skracanie nieco swoich wypowiedzi. Niestety czas komisji jest

ograniczony, więc proszę poruszać wątki, które nie były poruszone, po to, żebyśmy mogli jeszcze raz oddać głos panu ministrowi.

Pan senator... A, jeszcze senatorowie. No dobrze.

Szanowni Państwo, ja nie chcę powiedzieć, że chcę tutaj jakoś bardzo skracać państwa wypowiedzi, ale proszę o takie wypowiedzi, które się jeszcze nie pojawiły, żebyśmy konstruktywnie szli do przodu.

Proszę bardzo. Pani.

**PRZEWODNICZĄCA
KRAJOWEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH
LABORATORIÓW DIAGNOSTYCZNYCH
KAROLINA BUKOWSKA-STRAKOVÁ**

Szanowni Państwo, Karolina Bukowska z Krakowa, diagnosta laboratoryjny, ekspert z ramienia OPZZ, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Dziękuję za możliwość wypowiedzenia się. Ja chciałabym zgłosić to, co pani przewodnicząca Ptok powiedziała odnośnie do pielęgniarek. U nas sytuacja jest troszkę inna. Pan Mariusz Trojanowski powiedział, że nie ma regulacji dotyczących wymaganych kwalifikacji w przypadku pielęgniarek. Otóż w przypadku diagnostów są takie akty prawne. Rozporządzenie o kwalifikacjach wymaganych na zajmowanym stanowisku z 20 lipca 2021 r. mówi, że na stanowisku starszego asystenta diagnostyki laboratoryjnej wymaganą kwalifikacją jest specjalizacja. Mimo to mieliśmy naprawdę wiele zgłoszeń z całej Polski w sprawie negocjowania przez dyrektorów konieczności posiadania tej kwalifikacji przez diagnostów specjalistów. Ja przypomnę, że zgodnie z art. 30 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej mamy prawo i obowiązek ciągłego szkolenia się, w tym podnoszenia kwalifikacji poprzez specjalizowanie się. Były sytuacje, w których była zgoda dyrektora na podjęcie specjalizacji, była umowa lojalnościowa mówiąca, że diagnosta nie zwolni się z pracy po specjalizacji, po czym okazywało się, że z powodu realizacji tej ustawy dyrektor w tak oczywistych okolicznościach nie chciał uznać specjalizacji. Do dziś mamy zgłoszenia...

Fakt faktem, że nie jest to bardzo liczna grupa. Wiele szpitali faktycznie dało podwyżki, część dała nawet więcej, niż wymaga tego ustawa. Wciąż jednak mamy zgłoszenia, że jest problem z uznaniem kwalifikacji. Nasze organizacje związkowe często w dobrej wierze podpisywały z pracodawcami umowy – niektóre, nie wszystkie – podpisywały porozumienia w ramach ustawy, wychodząc z założenia, że sytuacja jest naprawdę bardzo klarowna. Okazało się jednak, że niestety nie wszędzie. Oczekiwalibyśmy tutaj jasnej deklaracji ze strony ministerstwa i jasnej interpretacji. Jeżeli stanowisko starszego asystenta diagnostyki laboratoryjnej wymaga specjalizacji, to niech będzie oczywiste, że ten współczynnik powinien być inny. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ja pani przerwę. Doskonale wiem, o czym pani mówi. Myślę, że po poprzednim posiedzeniu komisji jesteście absolutnie wzbogaceni o kwestię diagnostów laboratoryjnych. Mówmy tutaj o systemie, o rozwiązaniach systemowych. Nie wyodrębniamy każdej grupy, bo nie dojdziemy do właściwych wniosków. Bardziej bym chciała, żebyśmy mówili o rozwiązaniach, które dotyczą całego systemu.

Proszę bardzo.

**WICEPREZES
NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
SEBASTIAN IRZYKOWSKI**

Sebastian Irzykowski, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Pierwsza sprawa, jeżeli chodzi o kwestię pielęgniarek i położnych oraz o nasze kwalifikacje. Przepisy bardzo jasno mówią, w których zakresach te świadczenia są wymagane. I chociażby przywołany tutaj wcześniej...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Przepraszam, powtarza pan dokładnie to samo, tylko w zakresie pielęgniarek.)

Ale ja zaraz powiem dlaczego. Powiem, dlaczego chcę o tym powiedzieć. Jest tak, że przepisy to opisują, ale nie są realizowane – na tym kończę – chociażby w PRM.

Druga kwestia to jest kwestia uznawania w poprzednim okresie przez pracodawców zapisów dotyczących wynagrodzeń pielęgniarek i położnych oraz uznawania kwalifikacji.

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Ale to już było mówione.)

One nie zostały uznane.

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Było mówione.)

Dobrze.

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Dotarło do nas.)

Kolejna kwestia – personalnie skieruję to do pana ministra Brombera – to jest kwestia taryfikatora stanowisk. Pracujemy nad taryfikatorem. Pana zapewnienia były takie: 3, 4 tygodnie. Trwa to dłużej. Mało tego, sprawa taryfikatora trafiła do komisji trójstronnej, chociaż miała tam wcale nie trafić. Tam mieliśmy opisać konkretne stanowiska.

Kolejna sprawa. Zwracam się do pana prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wspominał pan o tym, że bardzo zwracacie państwo uwagę na zakresy świadczeń, które są energochłonne i wysokotechnologiczne. To dlaczego nie ma żadnych zmian, jeżeli chodzi np. o kwestię dializoterapii?

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Dobrze. Ja...)

Nie ma żadnych.

I jeszcze, jeżeli mogę... Ostatnie słowo, ostatnie słowo, naprawdę już ostatnie słowo. Taki systemowy obraz. Mówimy o szpitalach i prosimy tutaj ministerstwo o to, żeby przekazało nam obraz tego, jak to wygląda w szpitalach. Ja bym prosił, żeby zrobić to jednak szerzej, żeby poszerzyć to o wszystkie podmioty, które korzystają ze środków publicznych, bo za moment wrócimy z tym tematem w prywatnych podmiotach.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

My właśnie o tym rozmawiamy, a pan tutaj troszkę zawęża to pole.

Dobrze, okej. Rozumiem wszystko.

(Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Sebastian Irzykowski: Dziękuję.)

Proszę bardzo. Pan senator Wojciech Konieczny.

SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Na wstępie nie zgodzę się z panem ministrem. Wprowadziliście wielki chaos i bałagan. Jeżeli pan tego nie wie, to dlatego, że jest pan słabo zorientowany w tym, co się dzieje w szpitalach. W szpitalach jest teraz ogólne niezadowolone, są wzywani inspektorzy Państwowej Inspekcji Pracy, związki zawodowe szykują się do strajków. Kwestia jest taka, że niektórzy członkowie personelu chcą się zwrócić do sądów pracy, a z kolei szpitale zgłaszają pozwycy o wypłatę pieniędzy od swoich wojewódzkich NFZ. Taki chaos państwo wprowadziliście.

Ma pan minister rację, że ustawa była ocze-kiwana, ustawa nie jest zła itd., Wszystko, co się wydarzyło po ustawie, czyli już państwa autorstwa, jest złe. To, że ustawa mówiła, że należy zwiększyć nakłady na wynagrodzenia, to bardzo dobrze. Ale to, co wy zrobiliście, jak to wyliczyliście, jak przekazaliście pieniądze, to już jest bardzo złe. Tak że proszę być tutaj konkretnym, bo pan minister chwali się ustawą, ale nie chwali się tym, co zrobił później, jak już ustawę wprowadzono w życie. Pan minister nie umożliwił dyrektorom żadnego zarządzania, jak pan powiedział. Jest tylko zarządzanie chaosem. To jedyne, co dyrektorzy teraz uzyskali w wyniku rozwiązań, które zostały wprowadzone w międzyczasie.

Podam krótki przykład. Jest on bardzo ewidentny i jest w sprzeczności z linią polityczną, jaką państwa formacja prezentuje, to znaczy z tym, że ochrona zdrowia to miał nie być biznes, że miało się na niej nie zarabiać itd. Otóż niektóre zakresy działalności medycznej, np. diagnostyka obrazowa, zostały przez was bardzo docenione, wyceny świadczeń wzrosły o trzydzieści parę procent. Szpitale mają podpisane umowy z podwykonawcami na wykonywanie badań i mają zapisane tam jakieś ceny tych badań. One są o wiele niższe niż te, które teraz państwo płacicie w przypadku pacjentów, którzy są spoza szpitali, i w dodatku są one nielimitowane, co akurat należy pochwalić. W związku z tym doszło do sytuacji, w której albo szpitale muszą zgodzić się na podniesienie cen badań o, powiedzmy, 40% lub coś koło tego, albo też ta

współpraca będzie coraz gorsza, ponieważ podmiotom prywatnym nie opłaca się robić badań szpitalnych, czyli nie opłaca się robić np. tomografii głowy przy krwaku, a opłaca się robić badanie kręgosłupa u przewlekle chorego pacjenta. Do tego państwo doprowadziliście. Podałem taki przykład, żeby odnieść to do tego, gdzie państwo wydajecie pieniądze, w jakim zakresie.

Mam wrażenie, że jesteście zaskoczeni, że szpitale są tak biedne, jak są, tak jakbyście tego nie wiedzieli przed wprowadzeniem tych rozwiązań. Otóż szpitale są biedne, a teraz jeszcze bardziej je zubożyliście. Ja całkowicie się nie zgadzam z oceną sytuacji pana ministra. Oczywiście są miejsca – podałem taki przykład – gdzie z niewiadomych przyczyn spadła manna z nieba. I rzeczywiście niektóre przedsiębiorstwa czy zakłady opieki zdrowotnej są bardzo zadowolone.

Ja mam takie wrażenie, że jeżeli... Już przechodzę do konkretów i do moich pytań. Bardzo proszę, żeby pan minister odpowiedział na nie teraz albo w formie pisemnej. Chodzi mi o to... Co państwo zaproponowaliście? Zaproponowaliście pieniądze za restrukturyzację. Ta restrukturyzacja ma poprawić wynik finansowy, przynajmniej tak to wygląda w założeniach. Dla szpitali, które wydają na wynagrodzenia ponad 80% kontraktu z NFZ, a od lipca tak naprawdę wydają więcej, ograniczenie kosztów wiąże się jedynie z ograniczeniem wynagrodzeń. Jeśli stawki są ustalone z góry... Proszę mnie teraz poprawić, jeżeli się mylę – jeżeli są z góry ustalone, to nie można wypłacać mniej, niż jest to wskazane. Jednocześnie szpitale nie dostają pieniędzy. Mój szpital – chwilę będę mówić w swojej sprawie – otrzymuje 4,7% wzrostu pieniędzy z NFZ, nie żadne 22% ani coś w tych okolicach. Tak więc jeżeli szpital ma się restrukturyzować, to znaczy, że ma zwalniać pracowników. Ponieważ nie może obniżyć im pensji, może ich tylko zwalniać. Jeżeli szpital zatrudnia tylu pracowników, ilu potrzeba, nie więcej, z powodu różnych przepisów, które dotyczą tego szpitala, to restrukturyzacja musi się wiązać ze zwolnieniem pracowników i, co się z tym wiąże, z redukcją działalności, czyli zamykaniem oddziałów lub zmniejszaniem liczby łóżek. Ale zmniejszanie liczby łóżek bardzo niewiele daje. Jeżeli szpitale pracują „na ostro”, dyżurują itd., to niewiele to daje.

I mam pytanie do pana ministra. Po pierwsze, to, o co wszyscy pytają. Czy te restrukturyzacje są obligatoryjne, czy nie? To moje pytanie.

Proszę o jasną odpowiedź. Jeżeli pan minister nie jest w stanie dzisiaj odpowiedzieć, to proszę o odpowiedź na piśmie.

Po drugie, czy ministerstwo wyznaczy jakieś ramy tych restrukturyzacji? Restrukturyzacja szpitali, tak jak mówię, która przy rosnących kosztach musi się sprowadzać do tego, że musi się zmniejszyć strona kosztowa po stronie tych czy innych wynagrodzeń, mniejsza o to, czy to są kontrakty, czy to jest etat... W jaki sposób ministerstwo chce to przeprowadzać i żądać od szpitali, które, żeby zamknąć jakiś oddział, muszą mieć zgodę wojewody, muszą mieć zgodę NFZ i zgodę organu założycielskiego czy też podmiotu tworzącego? Taki podmiot musi wyrazić na to zgodę. Dyrektor nie może sam zlikwidować jakiejś działalności, ponieważ mu nie wolno. Chciałbym się dowiedzieć, czy państwo... Jak pan minister nie jest w stanie odpowiedzieć teraz, to proszę o odpowiedź na piśmie: czy państwo wyznaczą jakieś ramy? Jak ten proces ma postępować? Bo co z tego, że dyrektor stwierdzi, że musi zlikwidować chirurgię, bo jest bardzo droga, a wy nie dajecie pieniędzy na wynagrodzenia, jeśli ktoś mu się na to nie zgodzi? Co wtedy? Czy ten szpital będzie miał odebrane te pieniądze? Jakie wprowadzacie ramy tych restrukturyzacji? Czego oczekujecie i jakie kierunki wyznaczą dla dyrekcji szpitali? Jak mają postępować i kto ma o tym wszystkim decydować? Bardzo proszę o uściślenie. To jest jedyny konkret, o którym powiedzieliście, poza podniesieniem stawek na SOR, na izby przyjęć, na leczenie chorób wewnętrznych itd. Tym konkretem jest restrukturyzacja, której ram nie chcecie ujawnić, chcecie to przerzucić na dyrektorów szpitali, którym nie daliście pieniędzy na podwyżki, które z kolei zapisałiście w ustawach.

To są proste pytania. Jeżeli pan minister jest w stanie odpowiedzieć, to proszę odpowiedzieć, a jeżeli nie, to proszę o odpowiedź na piśmie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pan senator podniósł jeszcze raz kwestię restrukturyzacji, której wyjaśnienia cały czas się tutaj dopominamy. Myślę, Panie Senatorze, że to jest celowe poprowadzenie spraw w ten

sposób, żeby to właśnie dyrektorzy wzięli indywidualnie na swoje barki restrukturyzację. Ministerstwo, które przygotowywało, jeśli dobrze pamiętam, jakąś dużą ustawę, chyba się z niej wycofuje i w ten oto sposób nie będzie odpowiadało za restrukturyzację, która ma dotyczyć całej Polski, a nie jednego szpitala, bo jeden szpital można sobie zrestrukturyzować wedle tego, jak organ założycielski będzie to widział. A skoro mówimy o restrukturyzacji w szerokim ujęciu, to domagamy się jednak wykładni prawnej, a nie scedowania tego wszystkiego, w zamian za podwyżki na wynagrodzenia, na dyrektorów.

Panie Ministrze, ponieważ padło tutaj parę konkretnych pytań w stosunku do pana, to w tej chwili bardzo proszę o udzielenie merytorycznych odpowiedzi. Jeżeli nie ustnych, to pisemnych.

Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
PIOTR BROMBER**

Pani Przewodnicząca! Panie, Panowie Senatorowie! Zaproszeni Goście!

Tak jak pan senator słusznie podkreślił, zaproponowaliśmy 2 konkretne rozwiązania – jedno, na które przeznaczamy kwotę przeszło 524 milionów, i drugie, związane ze zmianą wyceny, na przeszło 880 milionów. Czyli sumarycznie jest to przeszło 1 miliard dodatkowych środków. Tak więc niezasadne jest twierdzenie, że nie zaproponowaliśmy żadnych konkretnych rozwiązań na tym etapie relacji, kontaktów ze szpitalami, w szczególności ze szpitalami powiatowymi. Przypomnę tutaj tylko, że było takie spotkanie w NFZ, na którym szczegółowo omawiano te sprawy z przedstawicielami szpitali powiatowych w Warszawie, w centrali. Były też spotkania na poziomie dyrektorów oddziałów, gdzie tłumaczono zasady związane z wdrażaniem, nazwijmy to, pierwszej propozycji, która jest dedykowana na okres 10 miesięcy i która wiąże się z podjęciem restrukturyzacji. Oczywiście, jeżeli jest taka potrzeba, a wnioskuje, że jest, to zobowiązuję się do tego, że takie spotkanie na prośbę stron pracodawców, przedstawicieli szpitali powiatowych odbędzie się ponownie, tak by uściślić kwestię tego, który szpital

i w jakim przedziale... Tam mamy 2 przedziały, do 10% i 16%, które implikują to, czy ktoś decyduje się na restrukturyzację, czy też nie. Tak? Przypomnę tylko o tych 2 poziomach. Czyli, systematyzując, powiem, że mamy 2 konkretne rozwiązania, które proponujemy na tym etapie dyskusji.

Jeżeli chodzi o kwestie związane z wynagrodzeniami... Pan senator tutaj o tym wspomniał. Przypomnę, bo pan wspomniał, że nie można dawać mniej, niż to wynika z ustawy. Oczywiście, taki jest cel. Ale ja tylko przypomnę, że my mówimy o wynagrodzeniu minimalnym. Oczywiście kwestia procenta pracowników zatrudnionych w danym szpitalu na wynagrodzeniu minimalnym... To nie jest wynagrodzenie najwyższe, które jest również w podmiotach leczniczych.

Kwestie związane z zawodem pielęgniarzek i położonych. Dużo tutaj o tym dyskutowaliśmy. Szanowni Państwo, właśnie ta grupa pielęgniarzek, o których wspomniała pani przewodnicząca, czyli pielęgniarzek ze średnim wykształceniem, została przeszerowana – używam takiego technicznego języka – do grupy wyższej i zrównana z pielęgniarkami z licencjatem. Zrobiono to właśnie po to, żeby dowartościować tę grupę zawodową, czyli wyjść naprzeciw postulatowi nie tylko strony związkowej, ale również samorządu zawodowego. I to właśnie w tej grupie pielęgniarzek mamy najwyższy wzrost. Podawałem publicznie przykład, akurat ten konkretny, po to, żeby pokazać, że dużej grupie pielęgniarzek... Szacuje się, że około połowa pielęgniarzek w Polsce ma średnie wykształcenie. Przeszerowaliśmy je, doceniliśmy ich doświadczenie. Doceniamy nie tylko i wyłącznie kompetencje, umiejętności, czyli wykształcenie magisterskie, magisterskie ze specjalizacją... Mamy tutaj 3 grupy, jeżeli chodzi o pielęgniarki. Różnice pomiędzy tymi 3 grupami... To jest spłaszczone. Oczywiście możemy rozmawiać o dynamice. Wiem, że ta dynamika jest niesatysfakcjonująca, jeżeli chodzi o stronę pielęgniarzek, ale na pewno mamy trend w kierunku spłaszczania, a nie jeszcze większego rozwarstwiania w zakresie tych różnic.

Jeżeli chodzi... Padła tutaj kwestia atrakcyjności. Przypomnę, że w ostatnim czasie wydaliśmy kilkanaście czy nawet kilkadziesiąt certyfikatów przedłużających kształcenie na

uczelniach, które kształcą na kierunku pielęgniarstwa lub też położnictwa na poziomie magisterskim lub licencjackim. Rośnie liczba uczelni, które kształcą na tym kierunku. To, że liczba uczelni rośnie, wynika oczywiście z tego, że są potrzeby, ale również z tego, że jest duże zainteresowanie ze strony osób chcących studiować. Przypomnę – pani przewodnicząca też o tym wspomniała – że faktycznie mamy rekordową liczbę osób rozpoczynających naukę na kierunku lekarskim.

(Przewodniczący Beata Małecka-Libera: Panie Ministrze, błagam, błagam...)

To jest przeszło 10 tysięcy...

PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKA-LIBERA

Niech pan nie każe nam jeszcze raz słuchać tych bredni, naprawdę. Proszę się konkretnie odnieść do pytań.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Pani przewodnicząca pozwoli... Ja nie dokonywałem wartościowania pani wypowiedzi, przepraszam. Nie wiem...)

A ja będę dokonywała, bo nie mogę po raz kolejny słuchać tego samego, tego, że jest wzrost studentów na studiach. Naprawdę. Rozmawiamy o zupełnie innych problemach.

PODSEKRETARZ STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA PIOTR BROMBER

Pani Przewodnicząca, ja się odnoszę...

(Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok: Uznanie kwalifikacji...)

Już, już, Pani Przewodnicząca. Ja się odnoszę do wypowiedzi pani przewodniczącej, która wspomniała o tym w kontekście atrakcyjności studiów.

Jeżeli chodzi...

(Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok: Atrakcyjność spada, Panie Ministrze, od chwili, od której pracodawcy nie uznają tych kwalifikacji ani tytułów...)

Jeżeli mogę...

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Przepraszam, Pani Przewodnicząca, spokojnie. Musimy to wszystko nieco uporządkować.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber: Mogę się do tego ustosunkować?*)

Panie Ministrze, chcę uporządkować dyskusję. Proszę pana ministra, aby na te wszystkie pytania, które zadała strona społeczna, odpowiedział pan do Komisji Zdrowia pisemnie. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie.

(*Koniec posiedzenia o godzinie 12 minut 24*)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy