



Minister Zdrowia

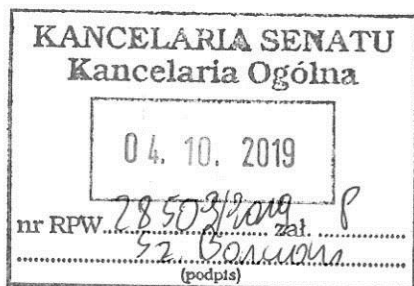


03980200236463  
RPW/28509/2019 P  
2019-10-04

Warszawa, 30 września 2019

ROR.450.9.108.2019.MS

dot. BPS-043-84-29081/19



Pan  
Stanisław Karczewski  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Waldemara Sługockiego podczas 84. Posiedzenia Senatu RP w dniu 31 sierpnia 2019 r., proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad 1. Czy Ministerstwo Zdrowia zamierza zwiększyć środki finansowe na ratownictwo medyczne?

W pierwszej kolejności wskazać należy, że to nie Minister Zdrowia przyznaje środki na ratownictwo medyczne. Zgodnie bowiem z regulacjami wynikającymi z art. 46 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993, z późn. zm.) zadania zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, w tym wynikające z umów międzynarodowych, są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie. Wojewodowie, do dnia 15 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania zespołów ratownictwa medycznego, a w przypadku realizowania przez zespoły ratownictwa medycznego w danym województwie umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, z wyodrębnieniem środków na realizację tych umów.

Na podstawie ww. założeń Minister Zdrowia do dnia 6 maja roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawia Ministrowi Finansów propozycję wysokości środków na finansowanie zadań ZRM, wraz z podziałem tych środków między poszczególne województwa. W terminie do dnia 1 czerwca Minister Finansów przekazuje Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia informację o wysokości środków na finansowanie zadań ZRM, które będą ujęte w projekcie ustawy budżetowej. W bieżącym roku Minister Finansów poinformował NFZ, iż na rok 2020 na ratownictwo medyczne przewiduje nakłady w wysokości 2.166.421 tys. zł. Natomiast Minister Zdrowia opierając się o informacje od wojewodów wnioskował do MF o kwotę 2.532.137 tys. zł.

Kwota ta obejmowała:

- 1) budżet zadania ZRM na 2020 r., bez kosztów podwyżek, urlopu szkoleniowego o -po uwzględnieniu zmiany unormowanej liczby ZRM w 2019 r.  
-po uwzględnieniu uśrednionego wzrostu poziomu finansowania bieżącej działalności dysponentów ZRM o 10,84 %, podzielony zgodnie z algorytmem art. 46 ustawy o PRM po zaokrągleniu – 2 141 282 tys. zł
- 2) kwotę na podwyżki dla pielęgniarek i położnych (tzw. „zembalowe”) – 53 972 tys. zł
- 3) kwotę na dodatki dla ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych oraz pielęgniarek wykonujących zawód u podwykonawcy systemu PRM na podstawie porozumienia z Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych i NSZZ Solidarność – 321 060 tys. zł;
- 4) koszt 6 dniowego płatnego urlopu szkoleniowego – 15 503 tys. zł
- 5) koszt współpracy transgranicznej RFN/Polska – 320 tys. zł

Ustawa budżetowa jest procedowana w Sejmie i uzgodnienia w powyższej sprawie są w toku.

*Ad 2. Czy kierowany przez Pana resort planuje konsultacje ze środowiskiem medycznym w całym kraju, by usprawnić system Państwowego Ratownictwa Medycznego?*

Konsultacje ze środowiskiem medycznym są prowadzone cały czas na bieżąco i nieprzerwanie. Na spotkaniu dnia 25.04.2019 r. doszło do powołania 4 zespołów roboczych, które zajmują się następującymi zagadnieniami.

- 1) Kierunki rozwoju pozaszpitalnej części systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
- 2) Funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych
- 3) Kształcenie ratowników medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości podnoszenia kwalifikacji i rozwoju zawodowego.
- 4) Ustawa o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych.

Wynikiem prac tych zespołów są m. in.

- projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych (obecnie w uzgodnieniach i konsultacjach publicznych do dnia 19.10.2019 r.),

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego,

- projekt rozporządzenia w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych  
W najbliższym czasie przygotowane zostaną założenia do kolejnej nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która dotyczyła będzie przede wszystkim części pozaszpitalnej tego systemu.

Odnosząc się do kwestii problemów kadrowych uprzejmie informuję, że w chwili obecnej liczba zespołów ratownictwa medycznego wynosi 1574, w tym 385 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego i 1189 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego. Natomiast liczba dobokaretek wynosi 1518,31, w tym 390,79 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego i 1127,51 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego.

W powyższych zespołach świadczeń zdrowotnych udziela 2502 lekarzy, 1746 pielęgniarek oraz 13 672 ratowników medycznych. Z danych tych wynika, że obecnie liczba osób wykonujących zawód medyczny wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego jest wystarczająca. Jednocześnie informuję, że w ramach wszystkich umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zatrudnionych jest ponad 23 tys. ratowników medycznych.

Co do kwestii braku lekarzy informuję, że od dnia 15 marca 2019 r. lekarzem systemu może być:

- a) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezyjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub
- b) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub
- c) lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty.

Tym sposobem liczba specjalności kwalifikujących danego lekarza do grona lekarzy systemu wzrosła z 9 do 35.

SPECJALIZACJE POSIADAJĄCE WSPÓLNY MODUŁ PODSTAWOWY W ZAKRESIE		
CHIRURGII OGÓLNEJ	CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	PEDIATRII
chirurgia klatki piersiowej	alergologia	choroby płuc dzieci
chirurgia onkologiczna	angiologia	endokrynologia i diabetologia dziecięca
chirurgia naczyniowa	balneologia i medycyna fizykalna	gastroenterologia dziecięca
chirurgia ogólna	choroby płuc	kardiologia dziecięca
chirurgia plastyczna	choroby wewnętrzne	nefrologia dziecięca
	diabetologia	neonatologia
	endokrynologia	onkologia i hematologia dziecięca
	gastroenterologia	pediatria
	geriatria	pediatria metaboliczna
	hematologia	
	immunologia kliniczna	
	kardiologia	
	medycyna lotnicza	
	medycyna morska i tropikalna	
	medycyna paliatywna	
	medycyna pracy	
	nefrologia	
	onkologia kliniczna	
	reumatologia	
	toksykologia kliniczna	
	transfuzjologia kliniczna	

Ponadto do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala i który rozpoczął szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2018 r.

Tym samym zostały znacznie rozszerzone możliwości zatrudnienia lekarzy w zespołach ratownictwa medycznego.

Ministerstwo Zdrowia wychodząc naprzeciw postulatom płacowym ratowników medycznych podjęło działania zmierzające do podniesienia wynagrodzenia dla tej grupy zawodowej. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473 ze zm.) – zwana dalej: „ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r.”, wzrost wynagrodzenia zasadniczego jest wyliczany indywidualnie dla każdego ratownika medycznego przy uwzględnieniu wysokości wynagrodzenia

konkretnego ratownika medycznego i przyjętego w ustawie mechanizmu wzrostu wynagrodzenia czyli w oparciu o iloczyn współczynnika pracy wynikającego z załącznika do ustawy oraz kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie (art. 3 ww. ustawy). Wynagrodzenie zasadnicze ratownika medycznego objętego przepisami ww. ustawy na dzień 1 lipca 2019 r. powinno być podwyższone co najmniej o 20 % kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym docelowym wynagrodzeniem zasadniczym, a wynagrodzeniem zasadniczym danego pracownika. W kolejnych latach aż do 1 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze ratownika medycznego podwyższa się corocznie co najmniej o 20 % kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika. Natomiast od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze ratownika medycznego nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze w sposób określony w ustawie na dzień 31 grudnia 2021 r. Powyższe oznacza, że docelowa wysokość minimalnego wynagrodzenia zasadniczego powinna zostać osiągnięta do dnia 31 grudnia 2021 r. Ponadto informuję, że ostatnia nowelizacja ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. podwyższyła wartość współczynnika minimalnego wynagrodzenia równego 1,0 z obecnej kwoty 3900 zł do 4200 zł. Podwyższenie kwoty bazowej spowoduje przyspieszenie procesu podnoszenia wynagrodzeń najmniej zarabiających pracowników podmiotów leczniczych.

Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, że dnia 24 września 2018 r. zawarte zostało porozumienie Ministra Zdrowia z Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”. Na mocy tego porozumienia oraz wydanych w ślad za nim aktów prawnych zapewniono m.in. wprowadzenie średniego wzrostu miesięcznego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu dla:

- ratownika medycznego wykonującego ten zawód w zespole ratownictwa medycznego oraz w lecznictwie szpitalnym
- dyspozytora medycznego
- pielęgniarki systemu, wykonującej zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy

niezależnie od formy zatrudnienia o 400 zł brutto do ogólnej kwoty 1200 zł brutto od 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r. Powyższe zapisy porozumienia z 24 września 2018 r. są aktualnie realizowane.

W ostatnim czasie, w dniach 20 i 25 września br. w Ministerstwie Zdrowia odbyły się spotkania z przedstawicielami Komitetu Protestacyjnego Ratowników Medycznych oraz NSZZ Solidarność, dotyczące funkcjonowania systemu PRM, jego finansowania, sytuacji ratowników medycznych oraz współpracy na linii ratownictwo pozaszpitalne – szpitale. Kolejne rozmowy, z udziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, zaplanowano na 2 października br.

Konsekwencją podjętych przez Rząd działań jest realny wzrost nakładów na zadania zespołów ratownictwa medycznego na przestrzeni ostatnich lat. W 2015 r. kwota przeznaczona na ratownictwo pozaszpitalne wynosiła 1 842 255 tys. zł, zaś w 2019 r. już 2 156 832 tys. zł

Dodatkowo w roku bieżącym realizowany jest program wymiany ambulansów. Za kwotę 80 mln zł, pochodzących z budżetu Ministra Zdrowia planuje się dofinansować zakup 200 karet. Pozwoli to odnowić tabor samochodowy oraz jego wyposażenie medyczne. Warto zaznaczyć, że w latach 2015-2019 wojewodowie ze swoich środków sfinansowali zakup 230 karet, zaś w latach 2012-2014 zaledwie 9.

Przytoczone powyżej fakty i dane przeczą tezie o pogarszających się warunkach pracy w ratownictwie medycznym. Należy mieć nadzieję, że wzrost nakładów na bieżącą działalność, w tym na płace, oraz odnowienie taboru ambulansów pozwoli zatrzymać personel medyczny w systemie PRM - tym bardziej, że istnieją przesłanki do dalszych pozytywnych zmian.

Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Waldemar Kraska  
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/