

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

**Komisja
Zdrowia**

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA
(NR 18)
z dnia 3 czerwca 2025 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia (nr 18)

3 czerwca 2025 r.

Podkomisja stała do spraw organizacji ochrony zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Józefa Szczurek-Żelazko (PiS)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek obrad:

- omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2025 r.,
- rozpatrzenie informacji na temat realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w podziale na poszczególne grupy zawodowe oraz jej skutków finansowych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jakub Bydłoń** dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego i **Michał Misiura** zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia, **Marek Augustyn** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikiem, **Magdalena Dzierwa** dyrektor Wydziału Taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Dobromir Szymański** starszy specjalista w Wydziale Prawno-Legislacyjnym w Biurze Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorstw, **Krzysztof Zdobyłak** ekspert ds. transformacji i strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia Naczelnej Rady Lekarskiej, **Grażyna Cebula-Kubat** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Tomasz Dybek** prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, **Alina Górecka** wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Monika Pintał-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, **Michał Kucap** i **Tomasz Draczyński** wiceprezesi Krajowej Izby Ratowników Medycznych, **Jan Jodłowski** członek zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikiem, **Maria Miklińska** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, **Krystyna Ptok** przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Renata Górna** ekspert Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, **Adam Ostrowski** asystent prezesa ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich, **Katarzyna Baranow** ekspert Pracodawców RP oraz **Wojciech Łuczaj** dyrektor Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Józefa Szczurek-Żelazko (PiS)**:

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie.

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia. Witam bardzo serdecznie członków podkomisji oraz wszystkich zaproszonych gości, przedstawicieli organizacji związków zawodowych, samorządów zawodowych zawodów medycznych i przedstawicieli pacjentów. Witam bardzo serdecznie przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Witam pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Witam państwa dyrektorów. Bardzo nam miło, że państwo zaszczycili nas swoją obecnością.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2025 r. oraz rozpatrzenie informacji na temat realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w podziale na poszczególne grupy zawodowe oraz jej skutków finansowych, którą przedstawia minister zdrowia oraz prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach, dostępne są również w formie papierowej.

Przystępujemy w takim razie do omówienia pierwszego punktu naszego porządku obrad. Ponieważ państwo posłowie otrzymali informację na temat proponowanych tematów, które mogłyby być ujęte w planie pracy w 2025 r. w drugim półroczu, bardzo proszę państwa posłów o ewentualne uwagi do tego zaprezentowanego planu, bo chcielibyśmy dzisiaj przyjąć ten plan i przejść już do pracy nad poszczególnymi punktami tego programu.

Czy ktoś z państwa posłów ma uwagi do przesłanego materiału? Może pozwolę sobie na początek przedstawić. W każdym razie zaplanowaliśmy na pięć miesięcy tego roku – lipiec, wrzesień, październik, listopad i grudzień – cztery tematy.

W lipcu chcielibyśmy rozpatrzyć informację ministra zdrowia na temat opóźnień i barier administracyjnych w dostępie do programów lekowych. Ten temat był zgłaszany przez środowiska pacjenckie już jakiś czas temu. Dlatego chcielibyśmy nad tym tematem pochylić się w lipcu. Następnie proponujemy rozpatrzenie informacji na temat postępów wdrażania rozwiązań wynikających z ustawy z 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, w szczególności wskaźników jakości opieki zdrowotnej. Na posiedzeniach podkomisji wielokrotnie państwo sygnalizowali potrzebę powrotu do kwestii standardów akredytacyjnych, czyli generalnie omówienia już skutków działania nowej ustawy o jakości w opiece zdrowotnej.

Oczywiście były też sugestie z państwa strony, ale też i od państwa posłów, aby kontynuować prace dotyczące funkcjonowania i postępów w rozwoju programu „KOS-zawał” oraz rozpatrzyć informację na temat systemu rehabilitacji medycznej w Polsce. Takie tematy zaproponowaliśmy. Wiem, że państwo posłowie mają uwagi, więc bardzo proszę.

Pani poseł Elżbieta Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Moja propozycja opierałaby się na tym, żeby może te dwa tematy z listopada i grudnia, czyli rozpatrzenie informacji na temat programu „KOS-zawał” i systemu rehabilitacji, przełożyć na przyszły rok, gdyby ewentualnie szanowna podkomisja na to się zgodziła.

Natomiast mam propozycję, żeby jeszcze w tym roku wprowadzić temat dotyczący funkcjonowania w szpitalach farmacji szpitalnej. Jest to temat, wydaje się, dosyć istotny i ciekawy, jeżeli chodzi o szpitalnictwo. Dobrze by było, żeby w ogóle posiadać jakąkolwiek wiedzę na ten temat, jak w naszych szpitalach to wygląda.

Taka jest propozycja z mojej strony. Jeżeli pani przewodnicząca by się zgodziła, tobym poprosiła.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Dziękuję za tę uwagę. Na jednym z poprzednich posiedzeń padła sugestia, abyśmy zajęli się tematem interny w szerokim rozumieniu. Państwo wnosili, żeby ująć czy uwzględnić w ramach konkretnego posiedzenia kwestię interny. Myślę więc, że połączylibyśmy wtedy te dwa tematy. Czyli sytuacja w zakresie chorób wewnętrznych oraz farmacja szpitalna – taki punkt. To może na wrzesień. To po kolei...

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Ja tylko o tej internie chciałem przypomnieć. Pani przewodnicząca mnie uprzedziła, więc jak najbardziej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję.

Jeszcze poseł Kapinos.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, wysoka podkomisjo, szanowni państwo, przede wszystkim chciałbym bardzo serdecznie pani przewodniczącej podziękować za to, że możemy dość długo dyskutować na posiedzeniach podkomisji. Mam taki odbiór z zewnątrz. Chciano, żebym przekazał, że posiedzenia tej podkomisji są uważane za bardzo merytoryczne, i żebym bardzo pani przewodniczącej za sposób prowadzenia podziękował. Zresztą państwu również.

Oczywiście mam jeszcze kilka tematów, w ostatnim czasie te tematy zostały zgłoszone. Chodzi o temat: „Możliwość tworzenia rejestrów klinicznych pozwalających na ocenę stanu pacjenta

i monitorowania jego leczenia na przykładzie rejestru pediatryczno-onkohematologicznego”. To jest pierwszy temat. Drugi temat to „Omówienie modelu opieki kompleksowej gastroenterologii”. Trzeci temat: „Możliwość utworzenia poradni zdrowia psychicznego łączących dwa rodzaje terapii psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci”.

Już rozmawiałem z panem Jakubem, z sekretariatem podkomisji, żebyśmy to przełożyli do podkomisji do spraw dzieci... Słucham? Zdrowia psychicznego dzieci.

Czwarty temat to „Stworzenie ośrodków leczenia uzależnień od leków przeciwbólowych oraz nasennych, skierowanych w szczególności do seniorów”. Jeszcze dwa tematy. Pierwszy z nich: „Kierowanie ścieżką pacjenta w systemie – przegląd wszystkich programów opieki koordynowanej POZ i specjalistycznej”. Gdyby można było w grudniu to zrobić, pani przewodnicząca. I jeszcze przydałby się przegląd wszystkich rekomendacji z posiedzeń naszej podkomisji do spraw organizacji ochrony zdrowia skierowanych do ministra zdrowia, otrzymanych odpowiedzi i stanu realizacji działań, których realizację zapowiadali przedstawiciele MZ.

Myślę, że warto byłoby na koniec roku na ten temat podyskutować. Pisaliśmy rekomendacje z każdego posiedzenia podkomisji, więc oczywiście warto by zebrać te wszystkie rekomendacje i odpowiedzi, oczywiście to, co udało się zrobić. Nie tylko, że sobie tutaj dyskutujemy, ale jaka jest realizacja tych wszystkich naszych rekomendacji. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pani poseł ma jakiś uwagi? Nie. Dziękuję.

Rzeczywiście propozycji ze strony pana posła jest sporo. Myślę, że bardzo słuszna jest ta rekomendacja, aby zobaczyć, czy Ministerstwo Zdrowia czy też Narodowy Fundusz Zdrowia przyjął uwagi podkomisji, bo przecież po to tutaj się spotykamy, aby wypracować pewne stanowiska. Tak jak państwa informowałam, te stanowiska były przekazywane do Ministerstwa Zdrowia, więc myślę, że na grudzień zaplanujemy analizę tych wszystkich wniosków, rekomendacji, które wychodziły z podkomisji do konkretnych jednostek, i sposobu ich realizacji. Natomiast pozostałe dwa tematy może już wspólnie z sekretariatem podkomisji omówimy. Mamy dwa wolne terminy na listopad i na grudzień. Podzielimy to tak, żeby można było je zrealizować właśnie w grudniu i w listopadzie.

Reasumując, myślę, że już mamy ustalony pewien harmonogram prac. Pierwszy temat na lipiec to ten, o którym mówiłam – na temat programów lekowych. Wrzesień to interna i farmacja szpitalna. Październik – jakość w opiece zdrowotnej, a na te dwa miesiące, tj. listopad, grudzień, doprecyzujemy zagadnienia z tych tematów, które pan poseł Kapinos zaproponował, z uwzględnieniem odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia na nasze wnioski i rekomendacje.

Czy mają państwo jakieś uwagi? Czy możemy przyjąć? Rozumiem. Dziękuję bardzo. W takim razie pierwszy punkt jest zrealizowany, czyli przyjęty został plan pracy na drugie półrocze 2025 r.

Szanowni państwo, przechodzimy teraz do rozpatrzenia informacji ministerstwa na temat realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w podziale na poszczególne grupy zawodowe oraz jej skutków finansowych. Poproszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Rozumiem, że z kierownictwa Ministerstwa Zdrowia nie mamy nikogo, natomiast są państwo dyrektorzy i to państwo będą prezentować tę informację. Pan prezes NFZ też przedstawi swoje stanowisko.

Temat bardzo ważny, ponieważ 1 lipca, czyli niebawem, pracownicy podmiotów leczniczych oczekują na konkretne działania w tym zakresie mające na celu zmianę uposażeń wynikających z tej ustawy, która była wprowadzona w 2017 r. Pamiętam, że mimo różnych niedogodności związanych z funkcjonowaniem tej ustawy wyraźnie zmieniła ona sytuację pracowników ochrony zdrowia. Przed wejściem w życie tej ustawy wynagrodzenia były bardzo różnej wysokości. Niedobory pracowników ochrony zdrowia wynikały też z tego, że wiele osób, profesjonalistów medycznych w różnych zawodach, nie chciało podejmować pracy w polskim systemie ochrony zdrowia, szczególnie w publicznym systemie, ze względu na bardzo niskie wynagrodzenia.

Od 2017 r. sytuacja wyraźnie się zmieniła. Poprawił się status finansowy pracowników ochrony zdrowia. To oczywiście było związane z wieloma problemami. Pracodawcy musieli wykazać się dużą aktywnością w tym zakresie, żeby zrealizować postanowienia ustawowe, za co bardzo serdecznie dziękuję, chociaż wiem, że w wielu zakładach te problemy nadal są, nadal są spory sądowe. Chcielibyśmy więc jako podkomisja usłyszeć informację Ministra Zdrowia o tym, w jaki sposób będzie realizowana ta ustawa w tym roku, bo już nie niespełna miesiąc

jest do dnia, kiedy to zobowiązanie ustawowe musi być wypełnione. Ponadto chcemy wiedzieć, jak Narodowy Fundusz Zdrowia przygotowuje sposób finansowania tych zobowiązań wynikających z ustawy.

Bardzo proszę, może na początek przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia. Nie wiem, kto z państwa. Czy już ustaliliście, kto będzie odpowiadał? Pan dyrektor Jakub Bydłoń. Nie zmieniło się nazwy, panie dyrektorze? To bardzo proszę do protokołu się przedstawić.

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia Jakub Bydłoń:

Dzień dobry, Jakub Bydłoń, Departament Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia.

Tak jak powiedziała pani przewodnicząca, ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych działa już od jakiegoś czasu. Od roku 2022 mamy w tej ustawie art. 3a, który określa sposób corocznego waloryzowania wysokości najniższych poziomów wynagrodzeń gwarantowanych ustawą. Corocznie na dzień 1 lipca podmiot leczniczy musi dokonać podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych wszystkich tych pracowników wykonujących zawód medyczny oraz tych pracowników, którzy wykonują zawody okołomedyczne w działalności podstawowej, których wynagrodzenia zasadnicze są niższe od najniższych wynagrodzeń określonych jako iloczyn współczynnika pracy, który jest określony w załączniku do ustawy, i kwoty przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego brutto w gospodarce narodowej z roku poprzedzającego to ustalenie. W tym roku, zgodnie z komunikatem prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 11 lutego 2025 r., to wynagrodzenie w gospodarce narodowej z roku 2024 wynosi 8181,72 zł, co daje wzrost rok do roku tych najniższych wynagrodzeń o ponad 14,34%.

Jeżeli chodzi o same wzrosty wynagrodzeń, to przekazaliśmy je państwu w materiale. One wynoszą od najwyższego, jeżeli chodzi o grupę pierwszą, ponieważ liczy się to od podstawy, która w zależności od tego, jaki jest współczynnik wysokości określonej jako krotność przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, wynosi... Te wzrosty będą miały wysokość od 1488 zł w przypadku grupy pierwszej, w grupie dziesiątej wzrost wyniesie 667,06 zł. Oczywiście mowa o wynagrodzeniach zasadniczych, czyli od tych wzrostów liczy się potem jeszcze te dodatki, które są dodatkami do wynagrodzenia – ustawowymi oraz zakładowymi.

Moc zachowuje również w tym roku art. 3a w tym zakresie, w jakim określa, jak ma być dokonane, już na poziomie zakładów, podwyższenie tych wynagrodzeń. Podobnie jak w latach ubiegłych do końca maja powinny być przeprowadzone procedury zmierzające do zawarcia porozumień z zakładowymi organizacjami związkowymi. W przypadku jeżeli takie organizacje nie działają na terenie danego zakładu, to z przedstawicielem pracownika, a jeżeli takie porozumienia nie są zawarte, to do 15 czerwca br. należy wydać zarządzenie dyrektora lub podmiotu tworzącego w przypadku jednostek budżetowych oraz jednostek wojskowych, które działają jako podmioty lecznicze.

Jeżeli chodzi o kwestię samego zlecenia i wyliczenia kosztów, to może wypowie się pan dyrektor Misiura z Departamentu Lecznictwa.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Michał Misiura:

Dzień dobry państwu, Michał Misiura, Departament Lecznictwa.

Jak co roku minister zdrowia zlecił prezesowi agencji oszacowanie skutków realizacji ustawy o minimalnym wynagrodzeniu. Te prace są już na ukończeniu. Termin wyznaczony dla pana prezesa to 5 czerwca. Oczekujemy, że w tym terminie otrzymamy rekomendację, zapewne jak w poprzednich latach, wariantową.

Ja tylko zwrócę uwagę na to, że koszty realizacji ustawy stanowią dość istotne obciążenie budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Przypomnę, że w skali 12 miesięcy od lipca 2022 r. było to 18,5 mld zł, od lipca 2023 r. – ponad 15 mld zł, a od lipca 2024 r. – 15,2 mld zł. Sumarycznie skutki finansowe dla NFZ, zgodnie z danymi przekazanymi przez NFZ, wyniosły w tych latach 79,6 mld zł. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

W takim razie rozumiem, że pan prezes przekaże nam informację, że w tym roku również porównywalna kwota trafi do świadczeniodawców.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Marek Augustyn:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja może nieco bardziej uściślić to, o czym już pan dyrektor Misiura raczył wspomnieć. Pozwolę sobie przypomnieć, jakie były skutki

finansowe poszczególnych rekomendacji, które, jak państwo doskonale wiecie, weszły w roku 2022, dokładnie 13 lipca.

Pierwszy skutek finansowy w roku 2022 to była kwota 9,27 mld zł. W roku 2023, przypomnę, doszła druga rekomendacja z 31 maja 2023 r., jej łączny skutek finansowy to było 26 503 000 818 zł. Łączny skutek finansowy w roku 2024 tych trzech rekomendacji – przypominam, że była już wtedy trzecia rekomendacja wprowadzona 24 maja – wyniósł 42 324 000 605 zł.

Mamy rok 2025 i też jak na razie trzy rekomendacje. Do tej pory skutek finansowy wprowadzenia podwyżek wynagrodzeń z tytułu tych trzech rekomendacji wyniósł 50 180 575 000 zł. Z racji tego, że my oczywiście oczekujemy na rekomendację czwartą, ten skutek będzie możliwy do oceny dopiero pod koniec roku. Szanowni państwo, mogę tylko jeszcze dodać tytułem prognozy, że w latach 2022–2025, oczywiście bez uwzględnienia dwóch kolejnych rekomendacji, które nas czekają, przewidywany skutek finansowy wyniesie 128 279 998 000 zł.

Pani przewodnicząca zadała pytanie dotyczące gotowości. Oczywiście po uzyskaniu rekomendacji dyrektorzy oddziałów wojewódzkich niezwłocznie podejmują proces aneksowania umów i te pieniądze po prostu będą wypłacone. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że środki na wynagrodzenia, które od 1 lipca są należne pracownikom, zostały zawarte w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Czy to jest ten plan pierwotny? O którym państwo mówicie?

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Pani przewodnicząca, plan pierwotny był przedłożony do zatwierdzenia ministrowi zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów w lipcu zeszłego roku. Ten plan na ten moment uległ zmianie w zakresie wysokości dotacji podmiotowej. Ona została zwiększona o 4 mld zł. Takim planem, zgodnie z art. 122, dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Czekamy na rekomendacje prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Z niej będzie wynikało, jakie środki są potrzebne do zaangażowania w umowy o udzielanie świadczeń.

Jak już wspomniał pan prezes, na podstawie rekomendacji prezesa AOTMiT dyrektorzy oddziałów przygotowują stosowne aneksy zwiększające wartości umów, począwszy od 1 lipca do końca roku, na kwoty wynikające z tej rekomendacji. Na ten moment nie mamy tej informacji. Nie wiemy, ile ona będzie wynosiła.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Moje pytanie brzmiało, czy te środki są zagwarantowane w planie Narodowego Funduszu Zdrowia, bo to już chyba państwo wiecie.

Dyrektor departamentu w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Nie wiemy, jaka kwota.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Rozumiem jednak, że planując wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia, wiedzieli państwo, że od 1 lipca 2025 r. będzie działała ustawa, która niesie konkretne skutki finansowe. Pamiętam, że jest pewien algorytm, na podstawie którego można było określić te środki. Zatem opowiadanie teraz, panie dyrektorze, z szacunkiem do pana, że nie wie pan, jaka to kwota, jest chyba trochę nie na miejscu.

Mam jeszcze takie konkretne pytanie. Plan finansowy nie jest podpisany przez ministra finansów. Tak czy nie?

Dyrektor departamentu w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Tak, pani przewodnicząca. Nie jest podpisany.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czy w takim razie plan niepodpisany, niezaakceptowany przez ministra finansów może być nowelizowany?

Dyrektor departamentu w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, z art. 122, w przypadku niezatwierdzenia planu finansowego przez ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów

Narodowy Fundusz Zdrowia działa na podstawie planu sporządzonego przez pana prezesa. Plan ten może być modyfikowany w zakresie takim, w jakim nie wymaga to zatwierdzenia zmiany przez ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów. Czyli dokonywanie przesunięć zwiększenia w zakresie środków z dotacji i z budżetu państwa...

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Do tej pory zawsze zmiana planu finansowego była opiniowana przez Komisję Zdrowia. Czy tak?

Dyrektor departamentu w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Pani przewodnicząca, regulacje w tym zakresie to art. 124 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zmiany, które są opiniowane przez Komisję Zdrowia i Komisję Finansów Publicznych oraz Radę Narodowego Funduszu Zdrowia i podlegają zatwierdzeniu przez ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów, są innymi zmianami niż wymienione w art. 124 ust. 4–8. Mam tu na myśli przesunięcia pomiędzy pozycjami kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w planach oddziałów wojewódzkich, do czego upoważnieni są dyrektorzy oddziałów wojewódzkich po poinformowaniu prezesa NFZ.

W art. 124 ust. 4 jest delegacja dla prezesa do zmian planu finansowego czy przesunięć środków w planie finansowym po poinformowaniu ministra zdrowia i ministra finansów. Tutaj nie ma opinii Komisji Zdrowia i Komisji Finansów Publicznych.

W art. 124 ust. 6 mamy zmianę planów związaną z uruchomieniem rezerwy ogólnej w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Taka zmiana wymaga pozytywnej opinii ministra zdrowia i ministra finansów. Taka opinia została wydana. Ta rezerwa została już w planie finansowym uruchomiona.

W art. 129 ust. 3 mamy zmianę planu, która jest związana z zaangażowaniem do planu finansowego środków pochodzących z funduszu zapasowego. Prezes podejmuje samodzielnie decyzje. Natomiast zmiany, o których pani przewodnicząca wspomniała, pełne zmiany, które wymagają opinii Komisji i Rady Narodowego Funduszu Zdrowia, podlegają zatwierdzeniu przez ministra zdrowia i ministra finansów, ale to są inne zmiany niż te, które wymieniałem wcześniej.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Rozumiem pana interpretację. Tak jak państwo ją rozumiecie, tak ją przedstawicie. W każdym razie ta zupełnie nowa okoliczność, jeżeli chodzi o funkcjonowanie finansów Narodowego Funduszu Zdrowia, po raz pierwszy chyba się zdarzyła, ale to może jest pochodna tych różnych działań. Natomiast najważniejszy jest temat, który chcielibyśmy dzisiaj o mówić.

Konkretnie pytanie: Czy szpitale otrzymają środki finansowe i jakie na pokrycie tych podwyżek? To jest najistotniejsze. Myślę, że pewnie dyskusja na ten temat będzie, a na tę chwilę przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia tyle mają nam do powiedzenia.

Rozpoczynamy dyskusję. Nie wiem, czy państwo posłowie na tym etapie chcieliby swoje stanowiska wyrazić. Bardzo proszę, pan poseł Bojarski.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Rozumiem pana dyrektora, że dzisiaj nie ma jeszcze wiedzy, o jakich kwotach rozmawiamy, bo one będą wynikały z rekomendacji AOTMiT. Natomiast odnośnie do samej ustawy, zgadzam się z panią przewodniczącą. Ona faktycznie zrobiła sporo dobrego w kwestii finansowania i wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia. W mojej ocenie ona tak jakby swój pierwotny cel osiągnęła, to znaczy spowodowała, że w tej zapaści finansowej w momencie wprowadzania wspomnianych rozwiązań sytuacja finansowa pracowników ochrony zdrowia w sposób istotny się poprawiła. Tak jak były tu przedstawiane liczby, mówimy o dziesiątkach czy nawet setkach miliardów złotych.

Niemniej jednak ta ustawa sama w sobie spowodowała również sporo problemów, i to takich, których skutków na dziś nie jesteśmy w stanie oszacować. Mówię o dwóch problemach, które pojawiły się w formie pozwów sądowych kierowanych przez pracowników ochrony zdrowia, dotyczących dwóch elementów tej ustawy. Pierwszy dotyczył kwalifikowania wynagrodzenia do posiadanego i wymaganego, chociaż wszyscy wiemy, że w ustawie jest wskazane literalnie, że mówimy o kwalifikacjach wymaganych. Drugi element, który się pojawił, to jest problem tzw. dyskryminacji, czyli pracy w tym samym zakresie przez pracowników. Głównie chodzi o personel pielęgniarstwa, w przypadku którego mamy wyróżnione trzy grupy w zależności od kwalifikacji.

Często sytuacja jest taka, że te same panie pielęgniarki pracują, udzielają świadczeń dokładnie w tym samym zakresie, natomiast ze względu na ich wykształcenie jest między nimi duża różnica w wynagrodzeniu. Na poziomie grup szóstej i drugiej to jest, proszę państwa, około 2,5 tys. zł. To jest bardzo duża różnica i ona jest generalnie nieakceptowana przez środowisko pielęgniarskie. To są w zasadzie te dwa problemy, których skutków dzisiaj nie znamy. Nie wiemy, ile to będzie nas kosztowało w przyszłości.

Pomijam istotny element, który ta ustawa również wywołuje – to jest właśnie ten konflikt i niezgoda wśród personelu. Musicie państwo przyznać, że różnica między grupą pierwszą, czyli lekarzami, a personelem pielęgniarskim też jest w sposób istotny zbyt niska, aby można było ją również zaakceptować.

Tak więc ta ustawa, oprócz przyniesienia dobrych skutków finansowych w postaci istotnej poprawy wynagrodzeń personelu medycznego przyniosła też ujemne skutki, o których właśnie mówię, czyli niezgodę wśród personelu i generalne niezadowolenie. Na którymś etapie tej ustawy na szczęście dołożono jeszcze pracowników niemedyceńskich, bo to powodowało kolejne problemy w szpitalach – mówię to jako wieloletni dyrektor szpitala – w sytuacji, kiedy wynagrodzenie jeszcze bardziej się rozjeżdżało, jeżeli chodzi o pracowników administracyjnych, pracowników zaplecza szpitala.

Niestety skutkiem tej ustawy było również pogorszenie się sytuacji finansowej jednostek ochrony zdrowia. Tak się składa – i to mogę powiedzieć na przykładzie swojego doświadczenia – że w jednostkach, w których ten poziom zatrudnienia w mojej ocenie jest racjonalny środków z rekomendacji spokojnie wystarcza na pokrycie wynagrodzeń. Natomiast tam, gdzie niestety mamy do czynienia z chyba trochę gorszym zarządzaniem i przyrostem zatrudnienia w różnych obszarach tych jednostek, faktycznie sytuacja szpitali się pogarszała, bo tych środków nie wystarczało. W tych szpitalach, w których to było organizacyjnie sprawniejsze... Mogę powiedzieć na przykład ze swojego szpitala, że zdecydowanie tych środków wystarczało.

Teraz stoimy dalej w problemie, który nie został rozwiązany. To znaczy ustawę mamy, ona obowiązuje. Jakies środki finansowe zostaną przeznaczone na kolejne wynagrodzenia, natomiast nie dokonaliśmy zmiany zapisów tej ustawy, tak aby wyeliminować błędy, które wskazałem, to znaczy nieprawidłowość proporcji w wynagrodzeniach między poszczególnymi grupami zawodowymi.

Też nie bardzo mi pasuje – przypominałem sobie – aby opiekun medyczny i pielęgniarka z najniższym wykształceniem mieli takie samo wynagrodzenie, bo to też jest zupełnie nieracjonalne. Nie wiem, skąd takie zapisy tam się znalazły.

Podsumowując, trzeba zwrócić uwagę na taki aspekt działania tej ustawy, że de facto do systemu wprowadzono kolejne miliardy złotych, natomiast nie przekłada się to na dostępność do świadczeń zdrowotnych. To też jest negatywny element tej ustawy, bo mówimy o bardzo dużej kwocie finansowej. W mojej ocenie sytuacja wymaga dzisiaj, aby związki zawodowe, Ministerstwo Zdrowia i my, posłowie, tym się zajęli i spróbowali tę ustawę w tych aspektach, o których wspominałem, naprawić, bo ona akurat w tych elementach jest niekorzystna. Pomijając aspekt, że pieniądze będą pewnie już w lipcu wypłacone na podstawie jakiejś rekomendacji AOTMiT.

Jeśli chodzi o kierunek, w którym powinniśmy pójść, to przede wszystkim powinniśmy starać się wprowadzić rozwiązania, żeby w pewnych obszarach te nożyce trochę przymknąć, czyli w przypadku personelu pielęgniarskiego nie może to się w taki sposób rozjeżdżać. Ja z rozmów ze swoimi pracownikami, z paniami pielęgniarkami, wiem, że tradycyjnie w szpitalach zawsze był dodatek za wykształcenie. On wcześniej wynosił kilkaset złotych, najczęściej 200–300 zł. Dzisiaj, gdybyśmy uwzględnili inflację i różne inne elementy, to są pieniądze na poziomie 800–900 zł. Szczerze mówiąc, jeżeli pytam personel pielęgniarski o to, czy taka różnica byłaby dla nich akceptowalna, to generalnie jest akceptacja ze strony personelu, aby ta różnica w wynagrodzeniu wynikała również z posiadanych kwalifikacji, ale nie była aż tak wysoka.

Wydaje się, że również wzrost wynagrodzenia w grupie lekarskiej jest jak najbardziej wskazany w tej sytuacji, tu też trzeba zróżnicować wynagrodzenia. Przede wszystkim moja sugestia jest taka, aby z elementu wykształcenia zejść na poziom umiejętności i kompetencji, które posiadają pracownicy, bo wtedy bardzo łatwo i racjonalnie można zróżnicować to wynagrodzenie. Jeżeli ktoś posiada określoną specjalizację, ma określone kompetencje i realizuje kompetencje w trakcie wykonywania swojego zawodu, to wydaje się, że to wynagrodzenie powinno być z tego tytułu wyższe. Trudno mówić o elemencie dyskryminacji, jeżeli odwołujemy się tylko

do wykształcenia. A jeżeli odwołujemy się do kompetencji, to wydaje się, że ten kierunek, przynajmniej w mojej ocenie, jest bardziej słuszny. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję.

Czy ktoś z państwa posłów jeszcze na tym etapie? Teraz? Później. To w takim razie otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa obecnych na sali? Bardzo proszę i proszę się przedstawić do protokołu.

Dyrektor Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem Wojciech Łuczaj:

Szanowni państwo, Wojciech Łuczaj, dyrektor szpitala powiatowego, Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem, niemniej jednak zostałem poproszony przez prezesa Waldemara Malinowskiego, aby reprezentować Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych.

Pod koniec zeszłego miesiąca w Warszawie spotkaliśmy się jako dyrektorzy naszego związku z przedstawicielami ministerstwa, z panią minister Leszczyną, ale również z przedstawicielami NFZ i AOTMiT. Na nasze jednoznaczne pytanie, bo byliśmy tuż przed podpisaniem porozumień ze związkami, brzmiało: Jakie kwoty są przewidziane do tego, aby zrealizować postanowienia ustawy? Nie otrzymaliśmy tak naprawdę jednoznacznej odpowiedzi. Przedstawiliśmy swoje wyliczenia i swoje zapotrzebowania. Owszem, przedstawiono nam pewien zarys kwot, które, co tu ukrywać, znacznie różniły się od tego, jak my oszacowujemy nasze zapotrzebowanie. Nie była to rozbieżność na poziomie 5% czy 10%, a raczej 50%.

Chciałbym zakomunikować, że jeśli ta ustawa ma być realizowana w sposób, który będzie się cechował skrajnym niedofinansowaniem realnych potrzeb, to doprowadzi to do dość szybkiej zapaści. Ja akurat reprezentuję szpitale powiatowe. Monitorujemy, jak się zmienia sytuacja finansowa na przestrzeni lat, i dostrzegamy tendencję, że jednak jest duże rozróżnienie na poziomach referencyjnych. Najniższy poziom referencyjny wydawał się najmniej dofinansowany. Mieliliśmy taką obietnicę na spotkaniu majowym, że szpitale powiatowe będą miały dodatkowy transfer pieniędzy. Chciałbym więc spytać przede wszystkim, czy ten transfer dodatkowych pieniędzy jest przewidziany dla szpitali powiatowych, aby te różnice zostały troszeczkę zaszypane. Analizując próbę grubo ponad 300 szpitali, widzimy, że te szpitale pierwszego poziomu jednak w sposób najgorszy i najbardziej dotkliwy odczuwają skutki podwyżek.

Po drugie, to moja prośba i jednocześnie ostrzeżenie, że szpitale nie dysponują już rezerwami, aby móc rekompensować niedofinansowanie do realnego poziomu podwyżek, które musimy zrealizować. Proszę zauważyć, że skutki regulacji wynagrodzeń nie dotyczą ludzi zatrudnionych na etatach, tylko automatycznie pociąga to za sobą konieczność zwiększonych wydatków na pracowników pracujących na kontraktach czy na umowach-zleceniach. Szpitale są bardzo mocno zróżnicowane pod tym kątem. W niektórych placówkach właśnie umowy B2B czy umowy-zlecenia stanowią 50% faktycznej liczby godzin, które są wypracowywane. Kierowanie się więc tylko tym wskaźnikiem zaspokojenia potrzeb pracowników na etatach może skończyć się bardzo szybko i bardzo źle. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby? Bardzo proszę. Później w kolejności pani doktor.

Wiceprezes Krajowej Izby Ratowników Medycznych Michał Kucap:

Dzień dobry państwu, Michał Kucap, wiceprezes Krajowej Izby Ratowników Medycznych.

Jako grupa zawodowa ratowników medycznych chcielibyśmy w nawiązaniu do słów pana posła zwrócić się z prośbą o aktualizację, dlatego że od 2017 r. w zakresie kształcenia ratowników medycznych zmieniło się kilka elementów. Od tego roku powstał kierunek magisterski z ratownictwa medycznego, ponadto nastąpiły już kursy kwalifikacyjne, które są prowadzone w CMKP, i nadano ratownikom dodatkowe uprawnienia.

My jako grupa cały czas jesteśmy w tej grupie szóstej, czyli, tak jak pan poseł wspomniał, niewiele od opiekuna medycznego, a tak jak wiemy, dzisiaj 14 tys. ratowników medycznych w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego pracuje w zespołach ratownictwa medycznego, gdzie podejmuje bardzo często indywidualne decyzje na temat pacjenta. Dlatego prosilibyśmy o rozważenie nas jako grupy zawodowej pod względem tych współczynników. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję i bardzo proszę panią doktor.

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Grażyna Cebula-Kubat:

Grażyna Cebula-Kubat, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca, za udzielenie głosu. Witam wszystkich zebranych na sali. Proszę państwa, chciałam powiedzieć to, co przed chwilą mówił przedstawiciel szpitali powiatowych na temat kontraktów.

Do 2008 r., proszę państwa, prawie wszyscy pracowaliśmy na umowie o pracę. Ponieważ 1 stycznia 2008 r. była implementacja dyrektywy unijnej o czasie pracy dla lekarzy, okazało się, że nas bardzo dużo brakuje. W związku z tym był taki pomysł, żeby większość lekarzy przechodziła na umowy cywilnoprawne. Ten boom do tej pory się utrzymuje, bo nie jest prawdą, że nadal niektórzy lekarze, zwłaszcza rezydenci, którzy skończyli już rezydenturę, nie są wypychani na umowy kontraktowe, proszę państwa. Powiedzmy to sobie prosto i otwarcie, nadal mam na przykład pisma takie: co mam zrobić, żebym mógł pracować na umowie o pracę, bo ja chcę umowę o pracę, a dyrektor mówił, że chce na kontrakcie. Dlatego musicie państwo podjąć decyzję, czego chcecie, czy na kontrakcie, czy na umowę o pracę.

Znowu się to nie spodoba na pewno wielu kontraktowcom, trudno, ale powiem to – jeżeli chodzi o zapewnienie ciągłości opieki na oddziałach, zawsze ona będzie bardziej pełna... Pan dyrektor się uśmiecha, wie, o czym mówię. Zawsze będzie ona lepiej prowadzona przez lekarzy na umowie o pracę.

Byłam w zeszłym tygodniu na konferencji o zrównoważonym procesie zarządzania, gdzie powiedziano wyraźnie, że powinniśmy zmienić w ogóle formę zarządzania, bo jeżeli mamy tylko samych kontraktowców, to codziennie jest inny kontraktowiec w oddziale. Proszę państwa, taka to jest umowa, ponieważ po to przychodzą niektórzy lekarze, żeby tak się zatrudniać, jak im pasuje, i nie możemy mieć do nich pretensji. Musimy więc liczyć się z pewnymi rzeczami.

Nie będę mówiła o różnicach, jakie są między zatrudnieniem na umowie o pracę a kontraktowcami, bo my mamy umowę z ustawy, do której za chwilę też się odniosę. Natomiast umowa kontraktowa to jest umowa pomiędzy dyrektorem a danym lekarzem i w tym momencie niestety każdy dyrektor powinien wiedzieć, na co go stać, na co może sobie pozwolić. To, jeżeli chodzi o kontrakty, bo mnie to tak bardzo boli, że kontrakty są... To naprawdę nie jest wina lekarzy. To nie jest ich wina, że są takie różnice, że są potem takie nieprawidłowości.

Natomiast jeżeli chodzi o lekarzy, proszę państwa, to chciałabym powiedzieć, że wynagrodzenia w grupie zawodowej lekarzy na umowie o pracę może nie są jedynym takim aspektem, który wymaga poprawy. Robiliśmy dwa lata temu badania opinii wśród lekarzy zatrudnionych i na umowie o pracę, i na kontraktach. Pytaliśmy, dlaczego chcą być na umowie o pracę. Większość lekarzy mówiła, że chcą pracować na umowie o pracę, dlatego że mają większą możliwość diagnostyki pacjentów i jest lepszy rozwój. Taka była opinia wśród lekarzy. Natomiast na pewno, jeżeli chodziło o wynagrodzenie, większość wołała pracować w prywatnych podmiotach leczniczych, w których jest lepsza organizacja.

Dlatego jako Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy proponowalibyśmy, proszę państwa, żebyśmy wreszcie usiedli wszyscy – strona rządowa, eksperci i związkowcy, którzy pracują, pracodawcy – i zastanowili się nad opracowaniem ustawy. Jeżeli nie będziemy mieć dokładnie przepracowanej ustawy, spójnej w swoich postanowieniach, długoterminowej, proszę państwa, to naprawdę same pieniądze nie dadzą nam żadnego efektu. Dlatego jeszcze raz proponuję, żebyśmy wszyscy się spotkali, żeby strona rządowa zorganizowała po prostu okrągły stół, nazwijmy to, jak chcemy.

Od kilkudziesięciu lat słyszę, że będzie lepiej w tej ochronie zdrowia. Wiedzą państwo, że nie będzie, dopóki nie będzie ustawy, która będzie gwarantowała wielospecjalistyczną, skoordynowaną opiekę zarówno w POZ, w AOS, jak i w szpitalu, a potem po leczeniu szpitalnym. To powinna być ustawa naprawdę długoterminowa, z wizją, która przyniesie nam jakieś efekty, takie, że będzie lepsza dostępność, wysoka jakość opieki. Natomiast nas w tej chwili najbardziej boli to, że nadal nie mamy odbiurokratyzowania, czyli musimy zajmować się „papierologią”. Nadal musimy zajmować się refundacją. Nadal nie mamy czasu dla pacjenta. Nie mamy czasu dlatego, że nas jest mało w szpitalach, jeżeli chodzi o umowę o pracę.

Następna sprawa jest taka, że jeszcze nie mamy norm zatrudnienia. Ja w tym roku się zobowiązałam, że opracuję wstępnie normy zatrudnienia. Już wspólnie z Ministerstwem Zdrowia

rozmawiamy na ten temat. Mam opinie konsultantów krajowych i myślę, że na lipiec, pod koniec roku na pewno te normy zatrudnienia opracuję. Bez tych norm ciągle będziemy pracować po 200, 300 godzin, będziemy ciągle zmęczeni i będzie brak empatii. To są nasze najważniejsze postulaty.

Proszę państwa, jeszcze jedno, bardzo ważne, mówiłam już 3 lata temu, że trzeba zdecydowanie zmienić organizację w ochronie zdrowia, sposób zarządzania. Są szpitale, które są świetnie zarządzane i one są na plusie, ale są szpitale, gdzie niestety dyrektor nie traktuje personelu – mówię o całym personelu – jako partnera do rozmowy, tylko wydaje się mu, że on jest właścicielem szpitala. To jest niedobre. Tak jak mówiłam kiedyś o mobbingu i przyniosłam opracowanie, tak samo teraz wiemy, co się dzieje w szpitalach.

Jeżeli chodzi o ustawę, proszę państwa, to lekarze specjaliści na umowie o pracę na jednym etacie zarabiają mniej niż lekarze rezydenci. Zwłaszcza rezydenci, którzy są po drugim roku specjalizacji priorytetowej, jeszcze mają dodatek, po prostu mają więcej od specjalisty. Na pewno jest to deprymujące dla lekarza specjalisty, żeby pracować w publicznej ochronie zdrowia, a rezydenci często mówią, że trzeba jak najbardziej tę rezydenturę wydłużać. Wiadoma sprawa, że mogą 5 lat i potem muszą zdawać egzamin. Teraz już obowiązuje nowa ustawa, że jeżeli tego nie zrobią, to potem w ogóle będą mieć problem, żeby zdać egzamin specjalizacyjny, ale tak to wygląda.

Następna sprawa. Lekarze specjaliści zarabiają mniej niż niektórzy przedstawiciele zawodów medycznych z przelicznikiem 1,29. To mówił pan dyrektor przed chwilą. Ale chodzi nie tylko o pielęgniarki, bo tam jest siedem innych zawodów, proszę państwa – pełniący funkcje kierownicze lub koordynatora. Lekarze bez specjalizacji zarabiają mniej niż inne grupy zawodowe. Na przykład stażysta zarabia mniej niż niektóre niemedyczne oraz mniej niż inne zawody medyczne wymagające wyższego wykształcenia.

O dysproporcjach między etatem a kontraktem nie będę rozmawiać, proszę państwa, bo to nie jest temat tego spotkania, natomiast mówię, że to jest sprawa nie nasza, bo my na etacie zarabiamy tyle, ile zarabiamy. Nie będę mówiła kwotowo, jak to wygląda, natomiast lekarz stażysta zarabia naprawdę mniej niż grupa piąta, a to jest lekarz. Z tego, co państwo wiedzą, ci lekarze stażyści w tej chwili są nam naprawdę bardzo potrzebni, żeby wypełniali dokumentację, żeby w razie czego byli na oddziale, gdy lekarz specjalista idzie na konsultacje czy musi szybko zbiec na SOR. To tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo za te bardzo ważne uwagi.

Czy ktoś z państwa? Bardzo proszę.

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok:

Dzień dobry. Dziękuję pani przewodniczącej za udzielenie głosu. Krystyna Ptok, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

Mam pytanie do przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia o to, czy te środki na pewno wpłyną do 10 sierpnia, bo w tej chwili mamy uniemożliwione podpisywanie jakichkolwiek porozumień. Ustawowo jako organizacje związkowe powinniśmy do 30 maja mieć tę szansę. Nie dzieje się tak z powodów wiadomych, bo dyrektorzy szpitali nie mają wiedzy na temat środków, które pozyskają. Trudno więc w tej sytuacji w ogóle cokolwiek podpisywać i o czymś mówić, oczywiście. Chciałabym więc poprosić o informacje, czy te środki wpłyną do 10 sierpnia, bo są próby podpisywania z organizacjami porozumień, że te środki pracownicy dostaną w innym czasie, ponieważ ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia nadal jest wielka niewiadoma.

W zakresie wypowiedzi pani przewodniczącej przypomnę, że jesteśmy z jednej organizacji – Forum Związków Zawodowych – i jako jedyni chyba takiemu kształtowi ustawy sprzeciwialiśmy się, ale powiem, że trochę nieskutecznie. Jedyny dobry wskaźnik to wskaźnik wzrostu wynagrodzeń wśród grup zawodowych. Natomiast zostaliśmy tą ustawą trochę, a właściwie nie trochę, bo może i bardzo, podzieleni, co nie powinno się zdarzyć. Mamy sytuację, o której mówił pan poseł Bojarski, że jeśli chodzi o te różnice, to kiedyś mogliśmy doliczyć się jakichś kwot, że tyle na specjalizację, tyle za magisterkę i była tzw. siatka płac... Nieopatrznie ktoś w tej chwili przekazuje w przestrzeni publicznej, że mamy siatkę płac. Właśnie tej siatki płac nie mamy. Ta ustawa o minimalnym wynagrodzeniu spowodowała, że wynagrodzenia stały się dla pewnych grup zawodowych maksymalne. I dla osób pracujących na umowę o pracę...

W tej ustawie nie mamy uwzględnionego doświadczenia zawodowego, warunków pracy. Ale nie chcę być monotematyczna, bo na ten temat mówiłam.

Natomiast w zakresie trudnej sytuacji szpitali powiatowych powiem, że państwo pracując w gremiach trójstronnego zespołu, też wyrazili zgodę na to, żeby te środki nie szły już na PESEL. Do 2022 r., do kiedy te pieniądze były transferowane dla pracowników na PESEL, państwa sytuacja finansowa była zupełnie inna. Po 2022 r., przypomnę, wiele kół ratunkowych było rzuconych w stronę szpitali powiatowych. I ma pan rację, sytuacja pogorszyła się od tego momentu, dlatego że szpitale z ogromnymi kontraktami, kliniczne dostały o wiele więcej pieniędzy w przeliczeniu – nawet powiem, że chyba niektórzy nie wiedzieli, jak te pieniądze lokować – a państwo dostawali kolejne koła ratunkowe. Powiem, że tak trochę na własne życzenie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo pani przewodniczącej. Czy ktoś z państwa? Bardzo proszę, kolejny głos.

Rozumiem, że państwo, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, notują sobie te tematy. To może poprosimy panią i poproszę o komentarz do tych wypowiedzi.

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Monika Pintal-Ślimak:

Szanowni państwo, wysoka podkomisjo, Monika Pintal-Ślimak, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Chciałabym w pełni poprzeć głos pani przewodniczącej, aby zorganizować takie gremium, które opracowałoby zasady nowych regulacji, ale żebyśmy wszyscy, wszystkie zawody medyczne i okołomedyczne, rzeczywiście rozmawiali, aby głos każdej organizacji był uwzględniony. Jako środowisko diagnostów laboratoryjnych również mamy te problemy, które wskazywał pan poseł. Dotyczy to specjalistów z 13 dziedzin medycyny laboratoryjnej, którzy też są często degradowani, aby nie dostać wynagrodzenia. Ten problem i ten konflikt, który następuje, nie dotyczy tylko pielęgniarek. Tak więc też prosimy o uwzględnienie tego.

Jeżeli państwo będziecie rozmawiać już niebawem na temat ewentualnego zamrożenia tej ustawy, to chciałabym też jasno zaznaczyć, że jako samorząd zdecydowanie przeciwstawiamy się temu, aby ustawa była w jakimkolwiek... Ale ja bym chciała, żeby to wybrzmiało. Dlatego też jasno mówię, że jesteśmy przeciwni takiemu rozwiązaniu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję.

W tym momencie poproszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia albo pana prezesa. Bardzo proszę, pan Marek Augustyn.

Zastępca prezesa NFZ Marek Augustyn:

Szanowna pani przewodnicząca, odpowiadając na pytanie, które jest adresowane do Narodowego Funduszu Zdrowia, środki za lipiec będą wypłacone w terminie 5 dni po złożeniu rachunku za lipiec, zgodnie z ogólnymi warunkami umów.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Czyli rozumiem, że pracodawcy nie muszą się niepokoić. Otrzymają państwo do 10 sierpnia środki na podwyżki. Tak należy rozumieć wypowiedź pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, za którą bardzo serdecznie dziękuję.

Bardzo proszę, kolejny głos. Tak, proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Alina Górecka:

Dziękuję za udzielenie głosu. Alina Górecka, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Przychyłam się do wniosku pani Ptok, przewodniczącej związku zawodowego, i pani prezes izby diagnostów laboratoryjnych o powołanie takiego zespołu. Mamy, proszę państwa, nową sytuację. To jest kolejny argument. Weszła ustawa o niektórych zawodach medycznych, a tutaj, w tej ustawie, na przykład technik farmaceutyczny jest zakwalifikowany jako zawód niemedyczny w strukturze wynagrodzeń minimalnych w ochronie zdrowia.

Jest więc wiele problemów, jest kwestia kontraktów, które w ogóle pod tę ustawę nie podlegają, jest kwestia różnic, na które wskazują związki zawodowe. Czekamy więc na ciąg dalszy prac i rozmów, które były podjęte na podstawie tego obywatelskiego projektu zmiany, który wszedł w 2023 r., a procedowaliśmy to w 2024 r. i skończyło się. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Tak, proszę.

Przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Maria Miklińska:

Dzień dobry wszystkim. Nazywam się Maria Miklińska, reprezentuję Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych i jestem przewodniczącą Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej.

Ja bym tylko chciała zwrócić wszystkim uwagę na to, że pracownicy zakładów opieki zdrowotnej to nie tylko pracownicy medyczni. To są przede wszystkim pracownicy działalności pomocniczej. Chciałabym, żeby to zabrzmiało ogólnie, że nie dzielimy się na pracowników medycznych i niemedycznych, tylko jesteśmy wszyscy pracownikami zakładów ochrony zdrowia. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz. Cały czas, od kilku lat walczymy o uaktualnienie i ujednolicenie zapisu art. 5, żeby ci pracownicy mieli gwarantowany wzrost wynagrodzeń zasadniczych co roku, a nie tak, jak to się dzieje w tej chwili, że w zależności od sytuacji finansowej danej jednostki pracownicy albo dostają wzrost wynagrodzenia zasadniczego, albo nie dostają. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

A to już drugi raz, pani przewodnicząca. To króciutko, bo, szanowni państwo, są jeszcze osoby, które nie zabierały głosu. Bardzo proszę.

Przewodnicząca OZZPiP Krystyna Ptok:

Rozumiem, że tutaj jest chęć powoływania jakiegoś zespołu obok, ale ja przypominam, że 10 czerwca tego roku jest posiedzenie prezydium zespołu trójstronnego. Owocem pracy zespołu trójstronnego była ta ustawa. W ramach prezydium tego zespołu, jak deklarował pan minister Szafranowicz – bo nie sądzę, że na poziomie Komisji zostanie to rozstrzygnięte – ustalimy, w jaki sposób te spotkania będą się odbywały i jaka będzie grupa osób, która będzie uczestniczyła w posiedzeniach. Nie zdecydujemy tego tutaj, na miejscu. Dziesiątego ma być ustalone to z ministrem zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Tak sobie tutaj dyskutujemy i wiemy, że ten obywatelski projekt jest w podkomisji, której przewodniczy pani poseł Elżbieta Gelert, ale rozumiem, że pani poseł czeka też na informacje. Proszę, bo narastają wokół tego jakieś mity, żeby pani poseł nam powiedziała, jak faktycznie wygląda sytuacja, jeżeli chodzi o prace nad nowelizacją tej ustawy.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Jak to faktycznie wygląda, właśnie odpowiedziała pani Krystyna Ptok. Myślę, że powiedziała to bardzo dobrze, bo faktycznie dziesiątego, jeżeli zostanie powołany... Bo wszyscy mówimy: „to powołajmy zespół, to powołajmy zespół”. I stale będziemy powoływać grupę do grupy, która ciągle będzie się składała z innych osób i innych poglądów.

Myślę więc, że tego 10 czerwca powinno się to rozstrzygnąć, jak będą się odbywały prace, kto będzie zaproszony do tych prac. Wtedy zapewne będzie dyskusja na temat tego, czy ta ustawa o najniższym wynagrodzeniu, która obowiązuje, będzie tylko nowelizowana, czy też powstanie nowa, czy ta ustawa „skonsumuje” – mówię w cudzysłowie – tę ustawę społeczną, obywatelską, która była. Bo wiadomo, że ta ustawa obywatelska dotyczyła pewnego tylko fragmentu, naprawdę fragmentu. Jeżeliby tylko ją przyjąć w takiej formie, w jakiej była proponowana, to dalej mnóstwa rzeczy, o których tu państwo w tej chwili mówią, by nie załatwiała. Mijamy więc nadzieję, że tego 10 czerwca faktycznie dojdzie do tego. Za każdym razem, pamiętam od lat, gdy tylko była mowa o tej ustawie, zawsze była mowa, że należy ją poprawić, bo zawiera dużo nieprawidłowości czy nieścisłości, jest coraz mniej aktualna, bo mijają lata.

Chciałabym też odnieść się do pani doktor, pani przewodniczącej, która mówiła, że lekarze są przymuszani, nakłaniani. Lekarz jest takim samym pracownikiem jak każdy inny. To nie jest tak, że dyrektor na siłę każe mu pracować tak czy tak. To jest człowiek świadomy, ma 27 czy 28 lat i dokonuje wyborów. Dokonuje wyborów, czy chce pracować na umowie o pracę czy na umowie... Jeżeli tak bardzo brakuje lekarzy, to dyrektor przyjmie każdą formę chęci

pracy lekarza w danym zakładzie pracy. A jeżeli w danym zakładzie pracy jest nadmiar lekarzy, to wtedy już jest problem pewnie dla dwóch stron. O tym jednak moglibyśmy dyskutować do woli.

Na pewno przy tej ustawie też wypłynie pewna kwestia, która jest istotą, o której cały czas się mówi, czy lekarze powinni pracować tylko na umowie o pracę. Bo potem jest tak, proszę państwa, że w jednym zakładzie lekarz pracuje na umowie o pracę, ma wszystkie świadczenia i może wszystko zgodnie z literą prawa, natomiast idzie do innego zakładu pracy i pracuje na umowie kontraktowej, a potem porównuje oba miejsca i stwierdza, że tam ma lepiej, bo więcej dostanie. Czyli albo ustalajmy, że będą zasady, że pracujemy tylko na umowie o pracę i nie ma innej formy pracy dla takiego lekarza, albo jest tylko na umowie kontraktowej i też nie ma innej formy. Kodeks pracy pociąga za sobą potem dużo różnych wymogów czy nieudogodnień. Wszyscy mają problem – i ten lekarz, i dyrektorzy danych zakładów – bo u kolegi on pracuje za wyższą kwotę ze względu na to, że pracuje właśnie na umowie kontraktowej.

Natomiast odnośnie do opieki nad pacjentem, to uważam, że niezależnie od tego, czy lekarz pracuje na kontrakcie, czy na umowie o pracę, musi wypełniać swoje zadania prawidłowo i wcale nie jest do końca... Może bywa tak, ale to wszędzie bywa i wszędzie są wyjątki od reguły. Lekarze pracujący na kontraktach pracują po te 200 godzin, a 200 godzin, chciałabym pani przypomnieć, to jest normalny czas pracy plus tylko dwa dyżury. Ponadto 40 godzin dyżuru rezydenta, który musi te dyżury odbyć i też ma około 200 godzin, bo to jest 190. Tak więc te 200 godzin to nie jest nie wiadomo jak tytaniczna praca, w 200 godzinach naprawdę tę opiekę ciągłą swoim pacjentom zapewnia bardzo często.

Jeszcze tylko jedno zdanie powiem, że to na pewno powinno być istotą... Ja nie mówię, czy tak jest dobrze, czy tak jest dobrze. Reguluje to zarówno pracownik, jak i pracodawca. Każdy według siebie powinien to regulować. Natomiast na pewno to, jak to powinno wyglądać, powinno być przedmiotem rozmowy na tym spotkaniu, o którym mowa, bo są sygnały, że powinno być też ograniczenie odnośnie do wysokości kontraktów, że powinna być górna granica. Jeżeli ustawa kominowa ma ograniczenia, to dlaczego każda następna nie ma ograniczeń? Są różne takie propozycje, nad którymi może trzeba by się zastanowić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze ad vocem pani przewodnicząca.

Przewodnicząca OZZL Grażyna Cebula-Kubat:

Szanowna pani poseł, ja bym nie mówiła takich rzeczy, gdybym tego nie usłyszała od niektórych dyrektorów. Ja nie mówię, że tak jest wszędzie. Pani poseł powiedziała, że każdy kontraktowiec ma etat 200 godzin. Nie każdy, bo umowa kontraktowa właśnie na tym polega, że to jest dobrowolna umowa między pracodawcą a lekarzem. Jeżeli lekarz sobie zażyczy, że on chce mieć na przykład tylko pół etatu, to pracodawca mu to da, a więc jeżeli on na tym pół etatu jest... To głównie młodzi lekarze mówili, że są przymuszani do pracy na kontrakcie. Tak jak powiedziałam o mobbingu, który jest, i to udowodniłam, to tak samo teraz mogę zbierać dane i je państwu kiedyś pokażę.

To nie jest mój wymysł, bo uważam, że przy niedoborze kadr specjalistycznych... Ponadto, jeżeli my tego lekarza kształcimy, to nie wiem, co się robi, żeby go nie zatrudnić u siebie. Tak jak pani poseł powiedziała, jest on człowiekiem światłym, wykształconym i powinien pracować na umowie w takiej formie, w jakiej chce. Nie zawsze niestety tak jest. Dlatego nam jako lekarzom po prostu chodzi o to, żeby zatrzymać lekarzy jak najwięcej w publicznych podmiotach, żeby tam była odpowiednia jakość i bezpieczeństwo pracy i dla personelu, i dla pacjentów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Jeszcze pan poseł. Bardzo proszę.

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, wysoka podkomisjo, szanowni państwo, zapytam, co by było, gdyby tej ustawy o najniższym wynagrodzeniu nie było, bo wszyscy tak mówimy, że jest taka...

Proszę? Ale ilu lekarzy wyjechało za granicę, gdy bardzo mało zarabiali, gdy pielęgniarki bardzo mało zarabiały, gdy bardzo mało zarabiali fizjoterapeuci czy ratownicy medyczni? Co by było, gdyby tej ustawy nie było i gdyby nie było corocznej waloryzacji? Oczywiście mamy

bardzo dobrych lekarzy, bardzo dobre pielęgniarki, ratowników medycznych, jak również fizjoterapeutów, diagnostów w każdej dziedzinie. Oczywiście dzięki tym wynagrodzeniom, dzięki tej ustawie oni nie wyjechali, bo duża grupa by wyjechała, szanowni państwo.

Kolega poseł mówił, że należy to zmienić. Oczywiście koalicja rządząca bardzo szybko wprowadziła ustawę o in vitro, a już jest 20 miesięcy i mogli państwo to zrobić. Jeżeli chcielibyście poprawić tę ustawę, to jesteśmy otwarci. Poprawiamy tę ustawę. Dlaczego tak długo to trwa, jeżeli jest złożony obywatelski projekt? Tyle czasu to trwa.

Następna sprawa. Pan poseł mówił o zarządzaniu, że gdy dobrze się zarządza, to wystarcza pieniędzy, a w szpitalu, w którym źle się zarządza, nie wystarcza pieniędzy. Należałoby w takim razie sprawić, żeby NFZ i ministerstwo znalazły jakieś instrumenty, może ustawowo spowodować poprawę zarządzania szpitali.

Ja mam takie pytanie do Narodowego Funduszu Zdrowia, bo wiadomo, że pożyczili państwo z Funduszu Medycznego pieniądze, żeby zapłacić za nadwykonania. My się cieszymy, że nadwykonania limitowane i Nielimitowane zostały zapłacone – limitowane nie wszystkie, a Nielimitowane chyba wszystkie. W jakiej sytuacji jest Narodowy Fundusz Zdrowia, jeżeli chodzi o finanse? Czy tych pieniędzy wystarczy do końca roku, czy znowu od września szpitale nie będą musiały wstrzymywać zabiegów? Wiemy przecież, co było w tamtym roku. Ortopedia w całej Polsce wstrzymywała zabiegi. Oczywiście te zabiegi zostały przełożone na ten rok, więc w tym roku będzie jeszcze większa kumulacja. Przecież ludzi chorych nie będzie mniej. Jaka jest sytuacja Narodowego Funduszu Zdrowia? Czy wystarczy pieniędzy? Czy dług, który zaciągnęliście w Funduszu Medycznym, zostanie spłacony?

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję.

Czy pani poseł? Dziękuję. To bardzo proszę, pan prezes.

Zastępca prezesa NFZ Marek Augustyn:

Żeby precyzyjnie odpowiedzieć, zgodnie z dokładnymi liczbami, to o odpowiedź poproszę pana dyrektora Jarnutowskiego.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Szanowny panie pośle, szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, jako Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymaliśmy zwiększenie dotacji podmiotowej na rok 2025 w wysokości 4 mld zł. Te środki wykorzystaliśmy na sfinansowanie, tak jak pan poseł powiedział, nadwykonań za rok 2024, które nie zmieściły się w planie finansowym na rok 2024. Mam na myśli zakresy Nielimitowane w lekach, programach lekowych, chemioterapii, jak również zakresy limitowane w kwocie ponad 3 mld zł.

Jeżeli chodzi o sytuację finansową Narodowego Funduszu Zdrowia, jak już wspominaliśmy, działamy na podstawie tego planu, który został przedłożony ministrowi zdrowia i ministrowi finansów do zatwierdzenia. W tym planie na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, ogólnie mówiąc, jest przewidziana na dzisiaj kwota 198 mld zł. To jest kwota o ponad 9,5 mld zł wyższa niż wykonanie roku 2024. Nie tworzymy dodatkowych środków. Działamy w ramach tych środków, które mamy w planie finansowym. Czy one wystarczą?

Poseł Fryderyk Sylwester Kapinos (PiS):

No właśnie, czy wystarczą.

Dyrektor departamentu w Centrali NFZ Dariusz Jarnutowski:

Bardzo mi przykro, panie pośle, nie jestem w stanie udzielić odpowiedzi.

Przewodnicząca poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, celem dzisiejszego spotkania było wyjaśnienie kwestii sfinansowania obowiązku wynikającego z ustawy o wynagrodzeniach, który ma być realizowany w stosunku do pracowników od 1 lipca tego roku. Państwo przedstawili swoje obawy. Ze strony NFZ mamy uspokajającą informację, że te pieniądze dyrektorzy szpitali otrzymają po przedstawieniu informacji dotyczącej skutków tej regulacji.

Tak, oczywiście w sierpniu, ponieważ za lipiec wynagrodzenia są wypłacane w sierpniu, więc będzie to w sierpniu wypłacone. Rozumiem, że pan prezes z przedstawicielem Ministerstwa Zdrowia uspokajają środowisko. Środki na wynagrodzenia będą. Otrzymacie je państwo po podpisaniu aneksów z właściwym wojewódzkim oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia i te środki do podmiotów leczniczych wpłyną. Mamy nadzieję, że tak będzie i tego państwu życzymy.

Natomiast bardzo się cieszę z debaty na temat tej ustawy. Podkreślaliśmy rolę tej ustawy działającej od 2017 r. Jak sobie przypominam, to praktycznie co roku ona była nowelizowana. Jak każda ustawa ona jest dostosowywana do różnych okoliczności i tak się działo. Ostatnia nowelizacja była w 2022 r., więc przez ostatnie co najmniej 2 lata nie było żadnych zmian, mimo że płynęły różnego rodzaju komentarze czy sugestie, żeby ją zmienić. Myślę, że dobrze by było, żeby nad nowelizacją tej ustawy – wiadomo, że już nie będzie to dotyczyło tego terminu tegorocznego – rzeczywiście popracować. Doprecyzować ją, uwzględnić, czy się da, czy nie da, każdy z nas ma różne doświadczenia w tym zakresie. Trzeba spróbować znaleźć złoty środek, który będzie odpowiadał aktualnym potrzebom, aktualnym wymaganiom czy okolicznościom.

Wiemy, że zupełnie inna sytuacja była w ochronie zdrowia w 2017 r., jeżeli chodzi o pracowników. W tej chwili, po tych 8 latach, sytuacja wygląda trochę inaczej, jeżeli chodzi o zawody medyczne. Pojawili się chociażby ratownicy, jest kwestia wynagrodzeń dla ratowników. Jak najbardziej uważam, że w przypadku ratowników należałoby tę nowelizację jak najszybciej zrobić i uwzględnić ich wykształcenie, chociażby nawet na pierwszym poziomie – odnoszę się do grupy, w której są pracownicy z wyższym wykształceniem, bo przecież licencjat traktowany jest jako wyższe wykształcenie. Myślę więc, że pewne rzeczy można by było zrobić.

Przygotujemy wniosek z tego posiedzenia naszej podkomisji, żeby zintensyfikować pracę, sięść – czy w formule zespołu trójstronnego, czy na posiedzeniu rady dialogu. To już państwo ze stroną rządową i stroną pracowników ustalą formułę, ale chodzi o to, żeby w miarę szybko doprowadzić do nowelizacji tej ustawy, żeby nie było tego typu... Bo już od jakiegoś czasu ciągle mówimy o tym samym, a nic w tym zakresie się nie dzieje.

Natomiast jeżeli chodzi o kwestię formy zatrudnienia czy współpracy z pracownikami medycznymi, to od kiedy pamiętam, zawsze była kwestia, czy zatrudniać na umowie o pracę, czy na kontraktach. Każdy wybiera sobie i kształtuje te relacje według aktualnych potrzeb czy potrzeb indywidualnych konkretnego pracownika, dyrektora albo środowiska, w którym się pracuje. Niemniej jednak trzeba też brać pod uwagę i uświadamiać, szczególnie tym młodym pracownikom, chociażby kwestię odprowadzania składek, bo ja już spotykam się z takimi sytuacjami, że lekarze osiągają wiek emerytalny i nagle są zdziwieni, że mają emerytury na poziomie innego zawodu medycznego czy niemedycznego. Wówczas zastanawiają się dlaczego i oczywiście stwierdzają, że system jest zły. Nie, system jest jasny, tylko trzeba uświadomić tym ludziom, że jeśli nie będziesz płacił składek na ZUS, to będziesz miał liczone od najniższego wynagrodzenia i taka też będzie twoja emerytura.

To są takie rzeczy, które już indywidualnie będą kształtowane, chyba że rząd weźmie na siebie to brzemień i zdefiniuje, że w ochronie zdrowia będą pracownicy zatrudnieni tylko na umowie o pracę. Wiemy, że są takie systemy na świecie, w których pracownicy są tylko na umowach o pracę i koniec, ale to jest decyzja polityczna. Myślę, że wtedy sprawa tej debaty byłaby rozwiązana. Jednak z drugiej strony, skoro chcemy wsłuchiwać się w głosy pracowników, pracodawców i różnych środowisk, to też należy to uwzględniać.

Tematów, którymi trzeba się zajmować, jest dużo, trzeba nad tym pracować. Myślę, że dobrze by było, żeby obecna strona rządowa, ale też ministerstwo czy Narodowy Fundusz Zdrowia starały się sukcesywnie przygotowywać projekty rozwiązań tych kwestii, o których mówimy na posiedzeniach tej podkomisji czy na wielu innych. Tych projektów jest niestety mało i nie podejmuje się takich rozwiązań, które by usprawniły tę sytuację.

O obciążeniu administracyjnym w ochronie zdrowia też słyszę od wielu, wielu lat i w tym zakresie na razie też nic się nie dzieje, więc myślę, że jest sprawa...

Tak. Ja wiem, że jest też problem połączenia państwa oczekiwania. Z jednej strony państwo jako pracownicy czy przedstawiciele organizacji związkowych oczekujecie, żeby ustanowić chociażby normy zatrudnienia, a z drugiej strony wiem, że pracodawcy chyba też nie bardzo na te... Mamy tutaj przedstawiciela pracodawców. Zresztą słyszymy krytyczne uwagi na temat norm zatrudnienia, więc połączyć to wszystko jest zapewne trudno. Trzeba jednak pamiętać o jednym – system jest stworzony dla pacjenta i powinniśmy tak zorganizować pracę, żeby

pacjent był zadowolony, żeby udzielono mu porady czy usługi medycznej w odpowiednim czasie i odpowiedniej jakości. Tego nie należy zapominać.

Tak więc bardzo serdecznie państwu dziękuję i wierzę w to, co pan prezes deklarował, że podmioty lecznicze, zgodnie z zapowiedzią, do 10 sierpnia otrzymają środki na wzrost wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia obowiązujący od 1 lipca 2025 r. Dziękuję państwu za uwagę.

Zamykam posiedzenie.