

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego
Autor	Ministerstwo Zdrowia
Projekt z dnia	12 kwietnia 2018 r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	bs@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Uwaga o charakterze ogólnym dotycząca skutków finansowych wejścia w życie rozporządzenia	Wnosimy o rzetelne opracowanie Oceny Skutków Regulacji w zakresie skutków finansowych oraz skutków gospodarczych wejścia w życie rozporządzenia. Wnosimy również o wskazanie źródeł finansowania wprowadzenia standardu liczby zatrudnionego personelu medycznego.	W OSR do projektu znalazł się zapis cyt. „Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz inne jednostki sektora finansów publicznych, w tym budżet Narodowego Funduszu Zdrowia” a dalej jako skutki w ujęciu niepieniężnym „projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz inne jednostki sektora finansów publicznych, w tym budżet Narodowego Funduszu Zdrowia”. Tymczasem z przeprowadzonego przez Związek Powiatów Polskich rozpoznania wynika, że wejście w życie rozporządzenia będzie skutkowało koniecznością znacznego		

Wypełniony formularz należy przesać na adres: kwrist@mac.gov.pl w formacie umożliwiającym edycję.

Plik należy zapisać np.: MRiRW PROW - woj.zachodniopomorskie; MŚ udostępnianiu inf. o środowisku – m.Kraków.

			<p>zwiększenia liczby etatów pielęgniarek i położnych. Przykład: w PPZOZ w Rydułowach i Wodzisławiu Śląskim o 50 pielęgniarek i 10 położnych, w PZZOZ w Czeladzi o 62 etaty pielęgniarские, w szpitalach m. Krakowa wzrost liczby etatów szacowany jest na 27% w stosunku do stanu obecnego).</p> <p>Wprowadzenie proponowanych zmian spowoduje negatywną konkurencję. Szpitale będą zobowiązane do zatrudnienia dodatkowego personelu (którego nie ma na rynku pracy), co spowoduje lawinowe roszczenia finansowe pielęgniarek wobec pracodawców. Taka sytuacja będzie prowadzić do pogorszenia sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, a w efekcie do straty finansowej, która to zgodnie z ustawą o działalności leczniczej musi być pokrywana przez organ prowadzący. Przyjęcie zatem, że wprowadzenie proponowanych zmian nie będzie miało wpływu na jednostki samorządu terytorialnego jest albo celowym wprowadzaniem w błąd przez MZ uczestników konsultacji społecznych albo świadczy o całkowitej ignorancji osób odpowiedzialnych za przygotowanie projektu.</p>		
2.	Uwaga ogólna dotycząca skutków dla rynku pracy	Wnosimy o rzetelne przedstawienie w OSR skutków wejścia w życie rozporządzenia na rynek pracy.	W OSR Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia mogą mieć nieznaczny wpływ na rynek pracy. Zdanie może być prawdziwe o ile		

			<p>bierze się pod uwagę wszystkich zatrudnionych, we wszystkich sektorach gospodarki. Jeżeli jednak ocena skutków zostanie ograniczona do sektora ochrony zdrowia - a tak powinno być - to ponownie mamy do czynienia z nierzetelnie prowadzonym przez MZ procesem legislacyjnym.</p> <p>Wprowadzając nowe normy zatrudnienia, efektem czego będzie wymóg zatrudnienia w znacznej części oddziałów szpitalnych dodatkowego personelu może stać się nie możliwy (z powodu braków osób posiadających odpowiednie kwalifikacje).</p> <p>Fakt braku wystarczającej liczby pielęgniarek wielokrotnie potwierdzony był przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych. Liczba kształcących się w tych zawodach w najbliższych latach nie tylko nie wystarczy na utrzymanie obecnego stanu, ale jest na tyle mała (patrzac również na ilość osób podejmujących pracę w zawodzie), że będzie ich systematycznie ubywać. Średnia wieku pielęgniarek pracujących w szpitalach waha się ok. 51-53 lata.</p> <p>Faktem jest również, że znaczna część pielęgniarek i położnych pracuje na więcej niż na jednym etacie. Danymi takimi dysponuje NFZ, poprzez zbieranie danych o personelu medycznym, w tym dane potrzebne do wypłaty tzw. Zęballowego. Taka sytuacja potwierdza braki kadrowe i</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>konieczność „ratowania” się przez szpitale poprzez zatrudnianie osób pracujących w innych jednostkach.</p> <p>Zwracamy również uwagę, że działania podejmowane przez MZ mające na celu zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w tym propozycja kształcenia personelu na studiach niestacjonarnych, może co najwyżej poprawić obecną dramatyczną sytuację na rynku pracy. W pierwszej kolejności powinny być wprowadzone instrumenty rzeczywiście prowadzące do realnego zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych zwłaszcza w przedziale wiekowym 20-40 lat i rzetelna ocena skuteczności tych instrumentów a następnie planowanie wprowadzenia standardów, które mogą być rzeczywiście do osiągnięcia przez podmioty lecznicze.</p>		
3.	Uwaga ogólna dotycząca standardów zatrudnienia	Projekt rozporządzenia nie przewiduje modyfikacji równoważnika wobec realnego obłożenia łóżek szpitalnych i odnosi się do liczby zarejestrowanych łóżek. Konieczne jest również zróżnicowanie równoważników etatów pielęgniarskich w zależności od oddziału.	<p>Brak uzależnienia wymaganej kadry pielęgniarskiej od obłożenia łóżek szpitalnych będzie prowadził do marnotrawienia potencjału ludzkiego.</p> <p>Wprowadzenie sztywnego przelicznika obsady pielęgniarskiej na łóżko spowoduje zdecydowany wzrost kosztów dla szpitala oraz ograniczenie działalności poprzez konieczność zredukowania liczby łóżek na oddziałach szpitalnych wynikający z braku kadry pielęgniarskiej na rynku.</p>		

			<p>Niezrozumiałym jest zastosowanie takiego samego współczynnika dla oddziałów, na których pacjenci wymagają większej, intensywniejszej opieki, jak na oddziałach, gdzie taka opieka w takim samym zakresie jest zbędna.</p> <p>Specyfika pracy oddziału i stan chorych oddziałów zachowawczych różnią się między sobą w zależności od specjalności.</p>		
--	--	--	--	--	--