

Naruszając przepisy ustawy o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz bez zapewnienia podmiotom leczniczym środków finansowych Rząd skierował do Sejmu projekt ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, który przewiduje podniesienie kwoty bazowej od której liczona jest wysokość wynagrodzenia w poszczególnych grupach zawodowych do 4200 zł.

Kto za to zapłaci?

Odpowiedź na tak postawione pytanie jest bardzo prosta – zapłacą podmioty lecznicze, a wobec niekwestionowanego faktu zadłużania się podmiotów leczniczych prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego w konsekwencji zapłacą również samorządy. W ocenie skutków regulacji wprost wskazano: „W przypadku pracowników objętych projektowaną ustawą, których pracodawcy (podmioty lecznicze) otrzymują środki finansowe z Narodowego Funduszu Zdrowia, koszty podwyżek powinny zostać sfinansowane przez pracodawców ze środków uzyskanych w ramach wzrastających przychodów i odpowiednio z kosztów Narodowego Funduszu Zdrowia. Pomimo faktu, że – jak niżej wskazano – zmieniana ustawa jest regulacją o charakterze analogicznym do ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177), co powoduje, że nie powinna stanowić podstawy do dochodzenia przez podmioty lecznicze roszczeń o przekazywanie środków na sfinansowanie podwyżek wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych wobec corocznie podnoszonego poziomu wynagrodzenia minimalnego, to jej wdrożenie i sfinansowanie odbędzie się w ramach dodatkowych środków finansowych przekazywanych do świadczeniodawców w związku dokonanymi już przez NFZ w 2019 r. podwyżkami wyceny świadczeń.”

Można postawić retoryczne pytanie jak symboliczny wzrost wyceny niektórych świadczeń, który co najwyżej niwelował negatywne skutki decyzji płacowych podjętych przez Ministra Zdrowia w poprzednim roku, ma sfinansować podwyżki wynagrodzeń na przyszłe okresy?

Zignorowanie Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego

Pomimo, że projekt jest rządowy i w sposób bezpośrednio dotyczy samorządów, które przecież za pośrednictwem Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej czy samorządowych spółek zapewniają dostęp do świadczeń (głównie świadczeń szpitalnych), nie został skierowany do zaopiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Trudno zresztą nie odnieść wrażenia, że projekt był ukrywany przed światłem dziennym – został opublikowany na stronie Rządowego Centrum Legislacji dopiero 11 lipca br. (tj. już po skierowaniu go do Sejmu RP).

Polityczna odpowiedzialność za likwidację szpitali

Co rusz słyszymy, że szpitali w Polsce jest za dużo. Być może jest to prawda, chociaż resort zdrowia nie przedstawił w ostatnim czasie żadnej analizy wprost potwierdzającej tę tezę. Jeżeli jednak jest to prawda trudno nie odnieść wrażenia, że to co się dzieje w ostatnich dwóch latach w ochronie zdrowia na szczeblu rządowym zmierza do samounicestwienia się szpitali powiatowych a w konsekwencji zmniejszenia ich liczby. Jest to nic innego niż wprowadzanie na dziko nowej sieci szpitali ale z próbą przerzucenia odpowiedzialności politycznej przez władzę centralną na władze samorządowe. Oczywiście jest, że likwidacja szpitala, nawet jeżeli jest uzasadniona względami ekonomicznymi zdrowotnymi (inna placówka w pobliżu zapewnia co najmniej tożsamy zakres świadczeń) wzbudza emocję tak wśród mieszkańców jak i wśród personelu likwidowanej jednostki. Należy sobie tylko postawić pytanie czy te

Zmiana zasad wynagradzania w podmiotach leczniczych bez udziału samorządów

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 14, lipiec 2019 12:35

Bernadeta Skóbel

Odsłony: 1218

szpitale które przetrwają obecną zapaść finansową rzeczywiście będą tak usytuowane, że będą w stanie zapewnić pacjentom realny i równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Samorządy powinny głośno zacząć mówić o tym, kto jest rzeczywiście odpowiedzialny za katastrofalną finansową i kadrową sytuację w szpitalach.