

16-krotność najniższej krajowej to maksymalne możliwe wynagrodzenie pracownika medycznego, dopuszczalna będzie praca na maksymalnie dwóch etatach. Większa odpowiedzialność po stronie personelu medycznego i zarządzających placówkami. Projekt ustawy skierowano do konsultacji publicznych.

Nowe zasady zatrudniania i wynagradzania pracowników medycznych, w tym limity zarobków i raportowanie rzeczywistych grafików pracy to rozwiązania nowego projektu ustawy z pakietu zmian w ochronie zdrowia. Przepisy przewidują także rozszerzone kompetencje kontrolne NFZ. Bezpieczeństwo pacjentów zostanie wzmocnione odpowiednimi regulacjami czasu pracy personelu medycznego i nowymi mechanizmami kontrolnymi, aby ograniczyć nieprawidłowości i poprawić jakość i dostępność świadczeń.

24 lipca br. został opublikowany i skierowany do konsultacji projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. To odpowiedź na rosnące koszty świadczeń zdrowotnych i narastającą presję płacową w podmiotach medycznych.

### **Regulacja wynagrodzeń pracowników medycznych**

Projektowana ustawa wprowadza zakaz ustalania wynagrodzenia pracownika medycznego jako udziału procentowego w kwocie kontraktu świadczeniodawcy z NFZ. Jednocześnie określone zostały maksymalne stawki wynagrodzenia – stawka godzinowa brutto nie będzie mogła przekroczyć 1/20 minimalnego wynagrodzenia za pracę, a maksymalne miesięczne wynagrodzenie z tytułu świadczeń objętych umową z NFZ zostanie ustalone jako iloczyn wymiaru czasu pracy oraz ośmiokrotności minimalnego wynagrodzenia.

Projekt przewiduje możliwość przyznania wynagrodzenia wykraczającego poza podstawowy limit, głównie z myślą o sytuacjach w których pracownik - obok udzielania świadczeń zdrowotnych – będzie pełnił inne odpowiedzialne zadania, np. będzie ordynatorem oddziału. Zadania te muszą zostać jednak szczegółowo opisane. Dodatkowe wynagrodzenie będzie mogło zostać przyznane również w związku z udzielaniem świadczeń wymagających szczególnych umiejętności lub wiążących się z ponadstandardowym obciążeniem pracą.

Podsumowując, jeżeli pracownik medyczny podejmuje jeden etat to w wymiarze maksymalnym zarobi 38 448 zł brutto. Jeśli pracuje w wymiarze jednego etatu i pełni dodatkowe funkcje np. ordynatora oddziału, to maksymalnie z dodatkami może zarobić 12-krotność najniższej krajowej, czyli na dziś 57 672 zł brutto. Jeśli z kolei planowałby podjąć jeszcze kolejne, dodatkowe działania w opiece nad pacjentami, to jego całociowy zarobek nie będzie mógł przekroczyć 76 896 zł. Maksymalny czas wymiaru pracy to zawsze łącznie dwa etaty i maksymalnie w każdej sytuacji to 16-krotność najniższej krajowej.

Za przekroczenie ustalonych limitów przewidziano grzywnę nakładaną na kierownika podmiotu leczniczego. Maksymalna wysokość kary mogłaby wynieść nawet 30 tys. zł. Celem tych regulacji jest ograniczenie mechanizmu automatycznego wzrostu wynagrodzeń w ślad za podwyżkami wyceny świadczeń, powstrzymanie narastającej presji płacowej w publicznej ochronie zdrowia oraz zwiększenie liczby świadczeń możliwych do sfinansowania przez NFZ w ramach dostępnych środków.

### **Zasady zatrudniania pracowników medycznych**

Projekt wprowadza zasadę, zgodnie z którą łączny wymiar czasu pracy pracownika medycznego u wszystkich zatrudniających go świadczeniodawców nie będzie mógł przekraczać wymiaru czasu pracy równego dwóm etatom. Osoba udzielająca świadczeń w ramach leczenia szpitalnego lub AOS w poradni przyszpitalnej będzie musiała być zatrudniona u danego świadczeniodawcy w wymiarze co najmniej połowy etatu, a podjęcie zatrudnienia u kolejnego podmiotu będzie wymagało zgody pierwszego pracodawcy oraz zachowania tego samego minimalnego wymiaru czasu pracy (przychodnie w mniejszych miejscowościach – funkcjonujące poza szpitalem nie będą objęte tym ograniczeniem).

Ograniczenie minimalnego zatrudnienia na co najmniej 1/2 wymiaru czasu pracy nie będzie miało zastosowania do świadczeń udzielanych w stanach nagłych w czasie pełnienia dyżurów medycznych. NFZ zachowa ponadto możliwość czasowego odstąpienia od tych wymogów w sytuacji braku dostępności odpowiednich kadr w danej dziedzinie medycyny. Wszystkie umowy z pracownikami medycznymi będą musiały obligatoryjnie określać zakres wykonywanych zadań, stawkę godzinową wynagrodzenia brutto oraz harmonogram godzin udzielania świadczeń. Za naruszenie tych zasad przewidziano sankcję w postaci grzywny nakładanej na kierownika podmiotu leczniczego, nawet do 30 tys. zł., natomiast umowy niespełniające nowych wymogów wygasną z mocy prawa z dniem 31 grudnia 2026 r.

### **Poszerzenie kompetencji kontrolnych NFZ**

Fundusz uzyska podstawę prawną do pozyskiwania informacji od podmiotów leczniczych działających w sektorze komercyjnym, co ma umożliwić weryfikację rzeczywistej dostępności kadr medycznych w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Istotną zmianą jest wprowadzenie oświadczeń co do wymiaru czasu pracy pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych wyjaśnień, co ma zapobiec składaniom fałszywych oświadczeń. Kompetencje do prowadzenia czynności sprawdzających zostaną skoncentrowane na Prezesie NFZ, który uzyska również prawo powoływania i odwoływania dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu. Projekt przewiduje ponadto ułatwienia w zatrudnianiu w NFZ specjalistów z wykształceniem medycznym, w tym na podstawie umów cywilnoprawnych, oraz zmianę zasad organizacji egzaminu kontrolerskiego, zwiększającą elastyczność kadrową Funduszu. W związku z rozszerzeniem zadań kontrolnych planowane jest zwiększenie zatrudnienia w NFZ o około 480 osób, w tym 432 w Departamencie Kontroli NFZ.

### **Nowe zadania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**

Projekt rozszerza również kompetencje Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Prezes Agencji zyska możliwość inicjowania, za zgodą ministra zdrowia, prac nad taryfą świadczenia nieujętego w planie taryfikacji, co ma pozwolić szybciej reagować na zmiany kosztów. Agencja otrzyma także uprawnienie do weryfikacji, czy świadczeniodawcy prawidłowo stosują standard rachunku kosztów, oraz nowe, stałe zadanie polegające na cyklicznej analizie danych o kosztach osobowych – dotyczących około miliona osób zatrudnionych u ok. 17,6 tys. świadczeniodawców.

*Źródło: MZ*