

## **Czwarte posiedzenie Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim**

W dniu 6 grudnia 2016 roku odbyło się czwarte posiedzenie Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego (WRDS) w Województwie Małopolskim, które poprowadziła Pani Danuta Kądziołka, Przewodnicząca Regionalnego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” Regionu Małopolskiego. Spotkanie poświęcone zostało kontynuacji dyskusji na temat finansowania służby zdrowia oraz wstępnemu rozeznaniu problemu uzdrowisk w Małopolsce.

Przewodnicząca Zespołu, Pani Danuta Kądziołka przypomniała Członkom, że na posiedzeniu WRDS w Województwie Małopolskim 7 grudnia br. przedstawi Członkom Rady projekt stanowiska w sprawie ustawowego rozwiązania problemu stałego i zrównoważonego wzrostu wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia i zwróci się do nich z prośbą o jego przyjęcie.

Odnosnie problemu uzdrowisk w Małopolsce Członkowie Zespołu zadeklarowali, że rozpoznają wstępnie temat w swoich organizacjach i postarają się wyznaczyć do ewentualnej przyszłej dyskusji kompetentne w temacie osoby.

Następnie Członkowie Zespołu zajęli się tematem finansowania służby zdrowia. Uzgodniono, że system wymaga zdecydowanego zwiększenia poziomu finansowania, zwłaszcza w zakresie leczenia stacjonarnego, w którym od lat utrzymuje się niepokojący poziom zadłużenia. W warunkach ograniczoności środków finansowych niezbędne jest jednak również uszczelnianie systemu i prowadzenie oszczędnej gospodarki. Wskazano następujące możliwe drogi:

1. rozważenie możliwości odpłatności za wyżywienie w ramach hospitalizacji;
2. konieczność sukcesywnego zwiększania liczby miejsc na uczelniach medycznych;
3. poszerzanie zakresu miejsc akredytowanych dla rezydentów poprzez stworzenie zachęt do podejmowania deficytowych specjalizacji (zróżnicowanie poziomu wynagrodzenia rezydentów ze względu na deficytowość specjalizacji);
4. likwidacja przerostów administracyjnych poprzez ograniczenie biurokracji;
5. wprowadzenie ustawowej równości podmiotów będących przedsiębiorcami i niebędących przedsiębiorcami wobec prawa (ustawa o działalności leczniczej: równe prawa w zakresie wykonywania świadczeń komercyjnych, norm zatrudnienia i kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach);
6. pilne i rzetelne wyszacowanie wszystkich procedur medycznych;
7. wprowadzenie zasady publicznego wsparcia finansowego dla inwestycji, dosprzętowania i podnoszenia kwalifikacji pod warunkiem pozytywnej oceny zapotrzebowania na dany rodzaj działalności na określonym terenie;

8. ograniczenie nieopłacalnego outsourcingu (rola nadzorcza podmiotów tworzących);
9. zwiększenie poziomu finansowania szpitalnictwa z jednoczesnym obowiązkiem opracowania i realizacji programów naprawczych dla szpitali zadłużonych.

W dyskusji wstępnie odniesiono się do koncepcji sieci szpitali, wyrażając jednocześnie nadzieję, że ostateczna wersja projektu ustawy nie spowoduje likwidacji nadmiernej ilości łóżek szpitalnych w stosunku do potrzeb.

Wskazano, że redukcja części oddziałów spowoduje dodatkowe koszty: skutek przerwania działalności w postaci straty niezamortyzowanych kosztów inwestycji w infrastrukturę i sprzęt, zwrot dotacji do projektów unijnych, koszty osobowe związane z redukcją personelu.

Ustalono, że w nadchodzącym roku wzrosną koszty działalności podmiotów leczniczych poprzez projekt przerwania nocnej i świątecznej opieki medycznej na szpitale, wprowadzenie powszechnego dostępu do nieodpłatnych świadczeń dla nieubezpieczonych, wzrost płacy minimalnej (z 1850 na 2000 zł), wzrost stawki godzinowej (z 8 do 13 zł), konieczność podnoszenia wynagrodzeń ponadminimalnych w celu przeciwdziałania spłaszczeniu struktury zarobków, zjawisko konkurencji na rynku pracy wymuszające podnoszenie wynagrodzeń, zabezpieczenie środków na sukcesywny wzrost wynagrodzeń w grupie pielęgniarek i położnych, a także na wzrost najniższych wynagrodzeń zasadniczych dla wszystkich pracowników. Wyrażono niepokój, że tak duży wzrost kosztów działalności przy niepodwyższanym poziomie finansowania istotnie pogorszy kondycję finansową podmiotów leczniczych.

Podkreślono, że kwestia poziomu finansowania służby zdrowia powinna być rozpatrywana w skali makroekonomicznej jako inwestycja w dobrą kondycję społeczeństwa, niezbędną dla pomyślnego rozwoju gospodarki narodowej. Tak jak zainwestowano odważnie w poprawę sytuacji demograficznej, powinno nastąpić zainwestowanie w szeroko rozumiane zdrowie publiczne, bo jeśli będziemy społeczeństwem licznym, ale o niskim poziomie zdrowotności, nie powstaną sprzyjające warunki dla rozwoju gospodarczego.

Uzgodniono, że dalsza część dyskusji na temat finansowania w ochronie zdrowia nastąpi w styczniu, termin zostanie ustalony w późniejszym czasie. Odroczenie dyskusji jest niezbędne do czasu pojawienia się poprawionych projektów ustaw reformujących ochronę zdrowia w celu możliwości odniesienia się do perspektywy finansowej w zmienionych warunkach.

Opracował: Wojciech Wojtasiewicz, Departament Rozwoju Gospodarczego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego

