

Portal Województwa Lubuskiego



Lubuski głos w sprawie ratownictwa medycznego



Kategoria - Aktualności

Data publikacji - 7 września 2021 godz. 11:46

Zarząd województwa przyjął stanowisko w sprawie zasady finansowania i wyceny świadczeń medycznych, związanych z medycyną ratunkową. Stanowisko to będzie przedmiotem obrad Konwentu Marszałków w Toruniu.

W związku z licznymi zgłoszeniami ze strony podmiotów leczniczych, mediów oraz

związków zawodowych i stowarzyszeń ratowników medycznych, Konwent Marszałków Województw RP, zwraca uwagę na coraz trudniejszą sytuację Państwowego Ratownictwa Medycznego, wynikającą m.in. z niewystarczającego finansowania tego zakresu ochrony zdrowia.

Na coraz większym obszarze Polski narasta zjawisko masowego wypowiedzania kontraktów oraz umów o pracę ze strony ratowników medycznych. Stanowi to realne zagrożenie dla całego systemu ratownictwa medycznego i przede wszystkim powoduje ryzyko braku zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej wobec osób znajdujących się w sytuacji nagłego ryzyka utraty życia lub zdrowia.

Powyższa sytuacja jest konsekwencją m.in. zgłaszanych od wielu lat oczekiwań grupy zawodowej ratowników medycznych w zakresie weryfikacji zasad finansowania systemu ratownictwa medycznego oraz braku adekwatnej reakcji ustawodawcy i organów odpowiedzialnych za jego funkcjonowanie. Należy wskazać, że ostatnie nieznaczne zwiększenie finansowania Zespołów Ratownictwa Medycznego o charakterze systemowym miało miejsce 10 lat temu.

Ponadto niezadowolenie grupy zawodowej ratowników medycznych pogłębił fakt pozbawienia od czerwca 2021 tak zwanego „dodatku covidowego”, który w ich ocenie stanowił substytut oczekiwanych regulacji wynagrodzeń.

Nie trzeba dodatkowych uzasadnień, aby wykazać, jak ważną rolę w całym systemie ochrony zdrowia pełnią jednostki systemu PRM. W szczególności można było to obserwować

w czasie trwającej pandemii i kolejnych fal wzrostu zachorowań na COVID-19. Zespoły ratownictwa medycznego stanowiły i stanowią fundamentalny element systemu oraz poczucia bezpieczeństwa społeczeństwa, co było szczególnie widoczne, gdy podstawowa opieka zdrowotna, z uwagi na obostrzenia i rekomendacje Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ, ograniczyła swoją działalność w udzieleniu świadczeń medycznych.

Tymczasem, w odpowiedzi na pogłębiający się kryzys kadrowy Ministerstwo Zdrowia odcina się od tematu, twierdząc, że nie jest w sporze z ratownikami a problem leży w regulacjach płacowych w poszczególnych podmiotach leczniczych – po stronie pracodawcy. Pojawiające się sugestie o wstrzymywaniu podwyżek przez świadczeniodawców posiadających stosowne nadwyżki finansowe, nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistej sytuacji stacji pogotowia ratunkowego. Obecnie obowiązujące stawki oferowane przez Płatnika w wielu przypadkach nie są adekwatne do kosztów ponoszonych przez podmioty lecznicze, uniemożliwiając jednocześnie zwiększenie wydatków na wynagrodzenia - faktyczne koszty tzw. „dobokaretki” typu S (specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego), wynoszą w niektórych przypadkach nawet 80 % więcej w odniesieniu do stawek wynikających z umowy zawartej z NFZ. Należy przy tym zauważyć, że różnica pomiędzy ryczałtem dla zespołu typu S oraz P wynosi ok. 1050 zł, co oznacza, że na wynagrodzenie lekarza (wraz ze wszystkimi narzutami) przewidziano niecałe 44 zł na godzinę.

Na przykładzie jednego z Województw finansowanie w stosunku do kosztu

utrzymania przedstawia się następująco:

ZRM	Finansowanie „dobokaretki” z NFZ w roku 2021	Rzeczywisty koszt „dobokaretki” przy aktualnych stawkach płacowych	
„S”	4 200,00	7 618,13	Obsada „S”- trzy osoby (upoważnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych) Ratownik medyczny z uprawnieniami do prowadzenia samochodu uprzywilejowanego, ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, lekarz (w okresie pandemii lekarz może zastąpić ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu).
„P”	3 150,00	3 440,89	Obsada „P”- dwie osoby. Ratownik medyczny z uprawnieniami do prowadzenia samochodu uprzywilejowanego, ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu.

Niedofinansowanie w powyższym zakresie potwierdza Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, który postuluje wzrost stawki „dobokaretki” nawet do poziomu 11 000 zł.

Poza obecnym problemem z obsadą ratowników medycznych, od kilku lat w systemie PRM obserwowany jest również pogłębiający się deficyt lekarzy ze specjalizacją umożliwiającą pracę w karetkach typu S. Skutkuje to regularnym zastępowaniem ich przez karetki typu P. Problem ten ma obecnie charakter systemowy, gdyż dostępność lekarzy o ww. specjalizacji jest tak mała, że nawet oferowanie stawek dalece wykraczających poza ryczałt wynikający z wyceny NFZ nie pozwala na zabezpieczenie całodobowej obsady.

Mając na uwadze brak adekwatnej reakcji ustawodawcy na postulaty kadr ratownictwa medycznego oraz deklarowane scenariusze odejścia od stanowisk pracy, przy jednoczesnym niedoborze kadry medycznej, Konwent Marszałków Województw RP zwraca się z apelem do Rządu RP, do Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o pilne podjęcie działań, mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa i ciągłości funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, w tym stosowny wzrost wyceny świadczeń udzielanych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego.

Aktualnie ratownicy czekają na spotkanie z Wojewodą Lubuskim i rozstrzygnięcia

odnośnie do stawek wynagrodzeń. W ocenie ratowników oraz zarządzających podmiotami leczniczymi – zaproponowany przez Ministerstwo Zdrowia wzrost stawki za dobokaretkę nie jest wystarczający na pokrycie wszystkich kosztów ponoszonych przez jednostki, w tym – wzrostu wynagrodzeń. Dodatkowo na szczeblu krajowym pracuje obecnie 14-osobowy zespół, którego zadaniem jest przygotowanie propozycji zmian w ratownictwie medycznym. Pierwsze ustalenia zespołu mają być znane w listopadzie br.