Image not found or type unknown

Samorząd lekarski ostrzega przed kryzysem

16 czerwca 2020 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie odbyła się konferencja prasowa poświęcona aktualnym problemom w ochronie zdrowia.

Wynagrodzenia lekarzy

Przedstawiciele samorządu lekarskiego zaapelowali o uregulowanie płacy lekarzy w zależności od miejsca pracy, doświadczenia i wykształcenia.

W dniu 15 czerwca 2020 r. upłynął termin opiniowania projektu rozporządzenia o wynagrodzeniach dla lekarzy i lekarzy dentystów rezydentów. Dwa tygodnie wcześniej opiniowano projekt rozporządzenia dotyczący płac lekarzy i lekarzy dentystów stażystów.

Władze NRL zwróciły uwagę, że wynagrodzenie lekarza rezydenta w 2008 r. wynosiło 3170 zł, co stanowiło 280 proc. płacy minimalnej. Od lipca 2020 r. będzie ono wynosiło (przez dwa lata) 4299 zł, co obecnie oznacza 165 proc. płacy minimalnej i 4633 zł, czyli 178 proc. obecnej płacy minimalnej (od trzeciego roku).

„Jedno i drugie rozporządzenie oceniamy jako krok w dobrym kierunku, bo podwyższa się wynagrodzenie zarówno stażystów, jak i rezydentów. Niestety zaproponowane wzrosty wynagrodzeń młodych lekarzy oznaczają w rzeczywistości obniżkę w relacji do płacy minimalnej. Przypomnę, że np. w 2008 r. stażysta zarabiał 1800 zł, co stanowiło 160 proc. ówczesnej płacy minimalnej na poziomie 1126 zł. Porównując płacę minimalną w 2008 do 2020 roku, płaca stażysty powinna obecnie wynosić ok. 4,1 tys. zł. Tymczasem aktualna płaca stażysty została w porównaniu do 2008 r. realnie obniżona i jest bliska poziomowi najniższego wynagrodzenia. To płaca nieadekwatna do wykształcenia, kwalifikacji i odpowiedzialności, jaką ponosi lekarz. Taka obniżka może uszczuplić nasze kadry, których i tak mamy najmniej w Europie w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców. Apelujemy, aby płace lekarzy były jasno i czytelnie uregulowane i aby płaca lekarzy rezydentów wynosiła dwie średnie krajowe, a praca specjalisty trzy średnie krajowe.” – mówił prezes NRL, prof. Andrzej Matyja.

Zwrócono też uwagę, że obecne zapisy dotyczące lekarzy specjalistów obowiązują do końca roku i nie ma informacji czy będą prolongowane na kolejny rok. Obecnie specjaliści zarabiają 6750 zł brutto, pod warunkiem podpisania tzw. lojalki, w której zobowiązują się do pracy w jednym szpitalu.

„W tej chwili mamy kolejne rozporządzenia płacowe, które - naszym zdaniem- wywołają ponowny kryzys dlatego, że relacje płac na powrót zostaną zachwiane i spodziewamy się różnych negatywnych zjawisk w ochronie zdrowia. Uprzedzamy o tym, ponieważ do tej pory, pomimo tych kolejnych kryzysów nie wypracowano żadnego racjonalnego systemu, który by pozwolił osiągnąć mir społeczny w tym względzie. Są to tylko doraźne, ratujące sytuację regulacje. Najwyższa pora na pewną logiczną zasadę regulacji płac, która nie będzie tylko doraźna i nie będzie wynikiem kryzysu.” – powiedział wiceprezes NRL, dr Krzysztof Madej

Sytuacja finansowa szpitali

Samorząd lekarski od początku roku wskazywał na niedofinansowanie szpitali oraz na to, że kontrakty z NFZ nie pokrywają kosztów ich utrzymania. Ta sytuacja pogorszyła się w czasie pandemii koronawirusa. Wskazano, że NFZ wypłaca 1/12 kwoty umowy, ale równocześnie zakłada, że szpitale to odpracują przy wydłużonym okresie rozliczeniowym do połowy 2021 r.

„Za ostatnie 4 miesiące szpitale miały średnie niewykonanie ryczałtu między 25 a 37 proc. Trudno założyć, że pieniądze, które dostaliśmy awansem na utrzymanie szpitali, odrobimy. To nierealne, bo obowiązuje reżim sanitarny, który zmniejszył liczbę osób przyjmowanych. Wielu pacjentów unika szpitali, a ponadto sama wydajność szpitali jest ograniczona”

- tłumaczył dr Jerzy Friediger Członek Prezydium NRL i dyrektor szpitala im. Żeromskiego w Krakowie. *„Gdybyśmy chcieli 1/3 niewykonanych świadczeń odrobić w ciągu pozostałego pół roku lub roku, to musielibyśmy zwiększyć obrót o ok. 20 proc. w skali miesiąca. Kwestia rozliczenia z NFZ nadal pozostaje otwarta i stanowi podstawowy problem”* - kontynuował.

„Szpital to nie fabryka i nie jesteśmy w stanie nadgonić, wyprodukować więcej, niż mamy możliwości. Chodzi o ograniczenia wynikające z ilości sal operacyjnych, kadr i możliwości poświęcenia określonego czasu pacjentowi. Nawet, jeżeli propozycja jest taka, aby zrealizować te procedury do końca czerwca przyszłego roku, jest to niewykonalne. Niezbędny jest specjalny algorytm, który zabezpieczyłby finansowo realizację 1/12 rocznego kontraktu. W innym przypadku obecne rozwiązanie spowoduje, że długi szpitali będą narastać. Żaden szpital nie jest w stanie zrealizować odrobienia procedur w ramach ryczałtu.” – mówił prezes NRL Andrzej Matyja

Stomatologia w zawieszeniu

Przedstawiciele samorządu lekarskiego zwrócili również uwagę na trudną sytuację w stomatologii. Przyczyną jest niskie finansowanie w ramach NFZ przy ogromnym wzroście kosztów udzielania tych świadczeń z powodu pandemii koronawirusa.

„Brakuje jasnych wytycznych i zaleceń dotyczących udzielania świadczeń z zakresu stomatologii w dobie obecnego kryzysu oraz aktualnych zaleceń, które są już nieadekwatne w porównaniu do początku pandemii. Dodatkowo w projekcie nowego zarządzenia NFZ z 2 czerwca 2020 r., pozostał zapis, aby przyjmować jednego pacjenta na godzinę, dochodzą koszty środków ochrony indywidualnej i dezynfekcji. To wszystko nie gwarantuje gabinetom rentowności. Trzeba również zwrócić uwagę, że zaproponowana przez NFZ podwyżka wyceny świadczeń w stomatologii dotyczy tylko 2 z 7 zakresów stomatologii i to tych, które były najgorzej wycenione. Zwiększono wycenę świadczeń endodentycznych, ale nie rozwiązuje to problemu, czy większość praktyk stomatologicznych przetrwa do przyszłego roku. Jest coraz więcej sygnałów, że gabinety rozważają w perspektywie rezygnację z realizacji świadczeń dla NFZ ze względu na ich nieopłacalność, a to z kolei może ograniczyć dostęp pacjentów do leczenia.” – mówił wiceprezes NRL Andrzej Cisło.

Ustawa o zawodzie lekarza

Podczas konferencji Prezes NRL Andrzej Matyja odniósł się również do pytań w sprawie procedowanej w Senacie nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty: *„Znalazło się tam dużo zmian i zapisów przez wiele, wiele lat oczekiwanych przez środowisko lekarskie. Regulacje dotyczące całego procesu kształcenia m.in.: odbywania stażu, specjalizacji, czy urlopów szkoleniowych. Brakuje jednak regulacji dotyczących możliwości zatrudnienia lekarzy spoza UE. Propozycje przedstawione przez Ministerstwo Zdrowia, później zaakceptowane przez Sejm, nie do końca nas satysfakcjonują. My nie boimy się konkurencji ze strony lekarzy spoza UE, ale chcielibyśmy zagwarantować bezpieczeństwo naszych pacjentów tak, aby lekarze ci przechodzili drogę kształcenia podobną jak polscy lekarze. Obowiązujące prawo w tej kwestii jest wystarczające. Taki lekarz musi nostryfikować dyplom i wykazać się odpowiednią wiedzą. Ta nowelizacja pozwala na przejście krótkiej ścieżki, by zostać specjalistą w naszym kraju. Jak wiadomo, w niektórych krajach spoza UE specjalizację można osiągnąć po roku lub dwóch latach kształcenia, podczas gdy u nas okres kształcenia specjalizacyjnego trwa 5 lub 6 lat. W związku z tym wydaje się, że gwarancją bezpieczeństwa naszych pacjentów jest to, aby koledzy i koleżanki lekarze spoza UE przechodzili taki sam proces weryfikacji wiedzy i umiejętności medycznych jaki przechodzi polski lekarz.”*

Zapraszamy również do zapoznania się z relacją na stronie Gazety Lekarskiej