



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SŁUPSKU

76-200 SŁUPSK ul. Poniatowskiego 4 NIP 839 196 85 71 tel. (59) 842 78 63
NUMER KONTA: PKO I O/Słupsk 90 1020 4649 0000 7202 0003 1898 fax (59) 727 34 60

L. Dz. 1171/2025 Słupsk, dnia 14.07.2025 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie

Dotyczy: Opinii w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć (znak: NPiP-NRPiP-DM.0024.25.2025.FP).

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 lipca 2025 r., Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku przedstawia swoją opinię w sprawie projektu zarządzenia Prezesa NFZ, wprowadzającego zmiany w wycenie świadczeń w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (SOR) i Izbach Przyjęć (IP).

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku z aprobatą przyjmuje kierunek zmian polegający na waloryzacji wyceny świadczeń w opiece doraźnej. Jednocześnie, na podstawie przeprowadzonej analizy ekonomicznej, stwierdzamy, że projektowana regulacja w obecnym kształcie jest niewystarczająca i nie adresuje kluczowych problemów systemowych, które mają bezpośredni wpływ na jakość i bezpieczeństwo opieki oraz na sytuację zawodową pielęgniarek i położnych.

Analiza Ekonomiczna Proponowanych Zmian

1. Niewystarczający poziom waloryzacji w stosunku do wzrostu kosztów.

Projekt zarządzenia zakłada waloryzację wyceny świadczeń o 11,06%. Wskaźnik ten jest rażąco nieadekwatny w stosunku do rzeczywistego, ważonego wzrostu kosztów operacyjnych podmiotów leczniczych, co generuje strukturalną lukę finansową.

- **Koszty osobowe:** Największym i obligatoryjnym składnikiem kosztów szpitali są wynagrodzenia, których udział w budżetach operacyjnych wynosi od 55% do ponad 70%. Zgodnie z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego, od 1 lipca 2025 r. płace minimalne w ochronie zdrowia wzrosną o **14,34%**. Jest to skutek powiązania ich z przeciętnym wynagrodzeniem w gospodarce narodowej za rok 2024, które wyniosło 8 181,72 zł. Proponowany wzrost przychodów o 11,06% nie jest w stanie pokryć wzrostu największej kategorii kosztowej o ponad 14%.
- **Koszty pozaosobowe:** Pozostałe koszty (leki, materiały medyczne, energia, usługi obce) również podlegają presji cenowej. Prognozowana średnioroczna inflacja na 2025 r. kształtuje się na poziomie 4,5-5,0%. Ceny leków i wyrobów medycznych rosną w tempie jeszcze wyższym, sięgającym 7-9% w ujęciu rocznym. Dodatkowym czynnikiem ryzyka jest niepewność co do cen energii elektrycznej po wygaśnięciu tarcz osłonowych.

Tabela 1: Porównanie wskaźnika waloryzacji NFZ z kluczowymi wskaźnikami wzrostu kosztów (2025 r.)

Kategoria	Wskaźnik wzrostu (%)	Uzasadnienie
Proponowany wzrost przychodów (waloryzacja NFZ)	11,06%	Projekt zarządzenia Prezesa NFZ
Wzrost kosztów osobowych (obligatoryjny)	14,34%	Ustawa o najniższym wynagrodzeniu, dane GUS
Wzrost kosztów rzeczowych (inflacja)	ok. 4,5% - 5,0%	Prognozy NBP, Ministerstwo Finansów
Wzrost cen leków i wyrobów medycznych	ok. 7,0% - 9,0%	Analizy rynkowe

Analiza ważona, uwzględniająca strukturę kosztów (przy konserwatywnym założeniu 65% udziału kosztów osobowych), wskazuje, że **całkowity wzrost kosztów funkcjonowania SOR i IP wyniesie co najmniej 13,8%**. Oznacza to, że projekt zarządzenia w obecnym kształcie generuje systemową **lukę finansową na poziomie ok. 2,75 punktu procentowego**.

2. Pogłębienie kryzysu finansowego w podmiotach leczniczych.

Wprowadzenie niewystarczającej waloryzacji do systemu, który już teraz charakteryzuje się chronicznym niedofinansowaniem i zadłużeniem (łącznie dług szpitali powiatowych przekroczył 8 mld zł), będzie miało destrukcyjne skutki. Zamiast stabilizować sytuację, regulacja pogłębi deficyt, zmuszając dyrektorów do dalszego zadłużania się lub poszukiwania oszczędności, co najczęściej odbywa się kosztem inwestycji oraz kadr.

3. Negatywne implikacje dla kadr pielęgniarskich.

Luka finansowa wygenerowana przez nieadekwatną wycenę bezpośrednio uderzy w personel pielęgniarski. Dyrektorzy szpitali, zmuszeni do pokrycia ustawowych podwyżek z niedostatecznych środków, nie będą dysponowali żadnymi funduszami na:

- **Sprawiedliwe wynagradzanie kwalifikacji:** Brak środków uniemożliwi rozwiązanie systemowego problemu wynagradzania pielęgniarek zgodnie z posiadanymi, a nie tylko wymaganymi kwalifikacjami (tytuł magistra, specjalizacja).
- **Poprawę norm zatrudnienia:** W warunkach deficytu finansowego niemożliwe będzie zwiększenie obsady pielęgniarskiej ponad absolutne minimum, co utrwali zjawisko nadmiernego obciążenia pracą w obliczu dramatycznych braków kadrowych (deficyt ok. 150 tys. pielęgniarek w systemie).

Propozycje Zmian Legislacyjnych

Mając na uwadze powyższą analizę, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku nie wnosi o odrzucenie projektu, lecz o jego uzupełnienie o zapisy, które powiążą finansowanie z realiami ekonomicznymi oraz jakością opieki, której fundamentem jest personel pielęgniarski.

Propozycja 1: Urealnienie wskaźnika waloryzacji.

Postulujemy o pilną rewizję projektu i podniesienie wskaźnika waloryzacji do poziomu co najmniej **13,8%**, co odpowiada realnemu, ważonemu wzrostowi kosztów. Jest to warunek konieczny dla zatrzymania procesu dalszego zadłużania się podmiotów leczniczych.

Propozycja 2: Wprowadzenie mechanizmów projakościowych opartych na współczynnikach korygujących.

Proponujemy dodanie w § 11 projektu zarządzenia nowych ustępów, które wprowadzą mechanizm finansowy motywujący do inwestowania w personel pielęgniarski.

- **Proponowane zapisy dla SOR (do dodania po ust. 3 w § 11):** „3a. Stawkę bazową, o której mowa w ust. 3, koryguje się z zastosowaniem współczynnika 1,05 w przypadku, gdy świadczeniodawca zapewnia obsadę pielęgniarek w szpitalnym oddziale ratunkowym w wymiarze wyższym o co najmniej 10% od minimalnych norm zatrudnienia określonych w odrębnych przepisach.” „3b. Stawkę bazową, o której mowa w ust. 3, koryguje się z zastosowaniem współczynnika 1,05 w przypadku, gdy świadczeniodawca stosuje zasady wynagradzania pielęgniarek uwzględniające posiadane przez nie kwalifikacje w postaci tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa oraz posiadanej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.” „3c. Współczynniki, o których mowa w ust. 3a i 3b, podlegają sumowaniu.”
- **Proponowane zapisy dla IP (do dodania po ust. 9 w § 11):** Wprowadzenie analogicznych zapisów (ust. 9a, 9b, 9c) odnoszących się do izby przyjęć.

Uzasadnienie ekonomiczne propozycji 2: Wprowadzenie współczynników korygujących jest mechanizmem rynkowym, który nagradza za jakość. Inwestycja w zwiększenie obsady pielęgniarskiej oraz w sprawiedliwe wynagradzanie wysoko wykwalifikowanej kadry przekłada się na zmniejszenie ryzyka zdarzeń niepożądanych, redukcję kosztów rotacji personelu oraz wzrost efektywności oddziału, co w długim terminie generuje oszczędności dla całego systemu.

Podsumowanie

Projekt zarządzenia w obecnym kształcie, mimo dobrych intencji, opiera się na błędnych założeniach ekonomicznych. Proponowana waloryzacja nie pokrywa realnego wzrostu kosztów, co pogłębi kryzys finansowy szpitali i negatywnie odbije się na warunkach pracy i płacy personelu pielęgniarskiego.

Wprowadzenie postulowanych przez nas zmian – urealnienia wskaźnika waloryzacji oraz dodania projakościowych współczynników korygujących – jest niezbędne, aby regulacja stała się narzędziem realnej poprawy, a nie pozornej interwencji. Tylko w ten sposób można zapewnić stabilne funkcjonowanie opieki doraźnej oraz docenić kluczową rolę, jaką w tym systemie odgrywają pielęgniarki i położne.

Z poważaniem

**Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Słupsku**