

Stanowisko nr 45/5/2025
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Katowicach
z dnia 6 października 2025 r.
w sprawie sytuacji w systemie ochrony zdrowia

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Katowicach wyraża zaniepokojenie sytuacją w sektorze publicznym systemu ochrony zdrowia, mającym zapewniać powszechny dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, udzielanych przez podmioty lecznicze funkcjonujące na terenie województwa śląskiego.

Stoimy na stanowisku, że system ten w Polsce wymaga pilnych działań, które zapewnią obywatelom powszechną dostępność świadczeń opieki zdrowotnej, ich wysoką jakość oraz bezpieczeństwo zdrowotne.

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Katowicach, po zdiagnozowaniu sytuacji kadrowej, ekonomicznej w Województwie Śląskim oraz obecnie obowiązujących przepisów prawa, stoi na stanowisku, że należy zmienić uregulowania prawne w trybie pilnym. W szczególności niezbędne wydają się:

1. Racjonalizacja nakładów na publiczny system ochrony zdrowia z dookreśleniem potrzeb w zakresie liczby personelu medycznego, związanych z koniecznością dostosowania organizacji pracy w podmiotach leczniczych do nowych zasad, wynikających z wejścia w życie art. 3 pkt 2 Ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2018.1532), który 1 stycznia 2028 r. uchyli art. 96 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2018.1532), znosząc możliwość wyrażenia przez pracownika zgody na pracę powyżej 48h w tygodniu (tzw. klauzule opt-out). Zwracamy uwagę, że ograniczenie godzin pracy pracowników powinno przełożyć się na poprawę warunków zatrudnienia oraz jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, a w efekcie na wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów (w szczególności obszaru szpitalnictwa), ponieważ sprzyja pracy w zespołach, co z oczywistych względów pozostaje nie bez wpływu na bezpieczeństwo opieki nad chorym. Gwarantuje także stabilność pracy i redukuje ryzyko przemęczenia oraz wypalenia zawodowego wśród medyków, także z korzyścią dla samych pacjentów.
2. Powrót do oddzielnych transz finansowych (przypisanych do konkretnych pracowników, tzw. „środki znaczone” na wynagrodzenia pracowników podmiotów leczniczych), przekazywanych szpitalom na pokrycie corocznych wzrostów wynagrodzeń pracowników medycznych oraz działalności podstawowej, dokonywanych w realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania

najniższego wynagradzania niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U.2022.2139 t.j.).

3. Pilne zmiany legislacyjne w opiece paliatywnej i długoterminowej w domu pacjenta – tak, aby każdy chory mógł otrzymać pomoc, w szczególności: nadanie nowych uprawnień pielęgniarkom, wprowadzenie do systemu opiekunów medycznych, w opiece paliatywnej - określenie liczby wizyt lekarskich (wizyta 1 raz w miesiącu przy ustaleniu 1 etatu na 60 chorych), wizyt pielęgniarki (1 wizyta raz w tygodniu, liczba pacjentów bez zmian), wizyt opiekuna medycznego (2 razy w tygodniu, 15 pacjentów/ etat); inni specjaliści bez zmian - z uwzględnieniem dodatkowo: dietetyka, terapeuty zajęciowego oraz pracownika socjalnego.
4. Konieczna nowelizacja Ustawy z dnia 8 czerwca 2017 o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U.2022.2139 t. j.).
5. Poprawa zarządzania systemem ochrony zdrowia na poziomie regionalnym i centralnym, w tym usprawnienia współpracy między wszystkimi interesariuszami systemu ochrony zdrowia.

Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w Katowicach

Marek Zychla