

Informator

Gazety Pielęgniarek i Położnych

Podwyżki 2006

Przewodnik po ustawie o podwyżkach w ochronie zdrowia

W dniu 22 lipca br. sejm uchwalił ustawę o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń.

Jakim podmiotom zostaną przekazane środki finansowe na wynagrodzenia, a których ustawa nie obejmuje?

Ustawa określa, że środki finansowe zostaną przekazane:

Zakładom opieki zdrowotnej, które są świadczeniodawcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych czyli:

- zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego statucie, grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek lub położnych, osobę wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki,
- osobę fizyczną inną niż w/w wymieniona, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej np. rehabilitant.

Ustawa określa, że środki finansowe nie zostaną przekazane:

- Z zapisów ustawy wynika, że

ustawa nie obejmuje pracowników domów pomocy społecznej, stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz stacji krwiodawstwa i medycyny pracy, gdyż te obszary ochrony zdrowia nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który jest dysponentem zwiększonych środków na podwyżki.

- Ustawy nie stosuje się do podmiotów realizujących czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi. To około 6-7 tys. pracowników rehabilitantów, pielęgniarek i lekarzy. Już organizacje zrzeszające te podmioty zapowiadają zaskarżenie ustawy do Trybunału Konstytucyjnego.
- Ustawa nie obejmuje ponad to osób szkolących się, a jedynie osoby wykonujące świadczenia, przede wszystkim wykonujące świadczenia zdrowotne. Dlatego do wzrostu wynagrodzeń nie zaliczono lekarzy i dentystów rezydentów (odbywających specjalizację) oraz odbywających staż podyplomowy argumentując to, że ich wynagrodzenie finansowane jest z budżetu państwa. Rezydent zawiera umowę o pracę z zakładem opieki zdrowotnej, w któ-

rym odbywa staż, ale refundację kosztów ich wynagrodzenia pokrywa Ministerstwo Zdrowia. Aby objęła te osoby podwyżka należało by zmienić ustawę budżetową. Ustawodawca proponując takie rozwiązanie zapomina, że rezydenci to są lekarze, którzy uzyskali możliwość specjalizowania się w ramach rezydentury po zdaniu kilku egzaminów, są to najlepší z najmłodszych lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do dalszej specjalizacji. W skali kraju jest to około 10 tysięcy lekarzy.

- Ustawa nie obejmuje dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej, są oni zatrudniani przez swoje organy założycielskie na mocy innych przepisów. Pomiń to, że środki na ich wynagrodzenia pochodzą z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, to na podstawie tej ustawy nie można im podnieść wynagrodzeń. Jeżeli chodzi o zastępców, mogą oni skorzystać z podwyżek określonych tą ustawą.
- Ustawy nie stosuje się również do osób, których wynagrodzenie odpowiada kwocie co najmniej siedmiokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Na jaki okres czasu ustawa określa wzrost środków finansowych na wynagrodzenia w ochronie zdrowia?

Ustawa obejmuje wzrost wynagrodzeń w latach 2006 - ostatni kwartał oraz 2007 rok, czyli jest ustawą incydentalną, epizodyczną, bez żadnych systemowych rozwiązań. Rząd powołał zespół międzyresortowy w celu opracowania aktu prawnego w randze ustawy, określającego zasady zatrudniania i wynagradzania w ochronie zdrowia. Termin prac tego zespołu został wyznaczony na koniec października tego roku i do tego terminu ma zostać opracowana propozycja uregulowań w tym zakresie, które mają obowiązywać od 2008 r. Zespół ma zaproponować rozwiązania dotyczące wynagradzania osób wykonujących zawody medyczne, które by obowiązywały niezależnie od miejsca ich zatrudnienia.

W jaki sposób ustawa definiuje pojęcie „wynagrodzenia”?

Ustawa przekazuje środki finansowe na wzrost wynagrodzeń świadczeniodawcom. Ważna jest w tej sytuacji wiedza, że ustawa definiuje „wynagrodzenia” jako wynagrodzenia wypłacane osobom:

- a) zatrudnionym u świadczeniodawcy na podstawie umowy o pracę wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy,
- b) udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy ze świadczeniodawcą innej niż umowa o pracę, z wyłączeniem umów określonych w art. 35 ust. 1 pkt 1, 2a i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Ustawodawca w ten sposób wyklucza możliwość zaliczenia do podwyżki wynagrodzeń środków finansowych wydawanych przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w ramach umów z niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, grupową praktyką lekarską i grupową praktyką pielęgniarek, położnych oraz osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. W praktyce oznacza to, że jeśli szpital ma podpisaną umowę z lekarzami i pielęgniarkami poprzez niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, to tych kosztów szpital nie może zaliczyć do „wynagrodzeń”.

Natomiast dany podmiot może zaliczyć do wynagrodzeń koszty umów z osobą wykonu-

jącą zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki.

Według jakiego „klucza” będzie obliczana wysokość środków finansowych przekazanych przez NFZ na wzrost wynagrodzeń u danego pracodawcy?

Ustawa przewiduje następujący „klucz”:

Każda umowa pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ zawiera kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. Ustawa stanowi, że ta kwota od 1 października 2006 r. do 31 grudnia 2006 r. wzrasta o równowartość 7,5 % kosztów pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej, natomiast w 2007 r., wzrasta o równowartość 30 % kosztów pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej w stosunku do podwojonej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wymienionej w umowach na 2006 rok za okres pierwszego półrocza 2006 roku według stanu na dzień 30 czerwca 2006 roku.

Warto zwrócić uwagę, że ustawa przewiduje wzrost kwoty zawartej w umowach z NFZ na dzień 30 czerwca o 7,5 procent w czwartym kwartale br. (co daje podwyżkę w skali roku 2006 - 30% - IV kwartały razy 7.5 to jest 30%) oraz wzrost tej kwoty o 30% w całym 2007 roku, ale w części dotyczącej kosztów pracy.

Podkreślam kluczowy element tej ustawy. Wzrost kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wzrasta o 7.5% od października 2006 oraz o 30% od stycznia 2007 ale w części kosztów pracy a nie całej kwoty w/w zobowiązania!!!

Jest rzeczą oczywistą, że procentowy udział kosztów pracy w poszczególnych podmiotach objętych ustawą, a wykonujących te same świadczenia może być bardzo zróżnicowany. Ponad to procentowy udział pracy w różnych świadczeniach medycznych wykonywanych przez dany podmiot jest zapewne bardzo zróżnicowany. Jak w tej sytuacji dokonać „sprawiedliwego” podziału środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń w ochronie zdrowia?

Wobec powyższego dokonano wyodrębnienia kosztów pracy w całkowitym koszcie świadczeń. Dlatego NFZ poprzez ministerstwo zdrowia skierował do ponad 4000 jednostek ankietę, w której podmioty te dokonały analizy wynagrodzenia pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne i innymi obowiązkowymi

Senat wnioskował, aby ustawa o podwyżkach w ochronie zdrowia nie obejmowała osób, których wynagrodzenie odpowiada kwocie co najmniej dziesięciokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. To jest kwotę 25 tysięcy 300 zł.

Senator Stanisław Kogut:

Pojawiają się w mediach informacje, że niektórzy lekarze na kontraktach zarabiają od 40 do 50 tysięcy. Jeżeli jest tak ciężka sytuacja, to chciałbym wiedzieć, jaki to jest procent tych lekarzy na kontraktach. Po prostu chciałbym móc replikować w mediach, że to jest nieprawda, że to jest jakiś ułamek tych lekarzy. I konkretne pytanie: jaki procent to są ci lekarze zarabiający 40 - 50 tysięcy na kontraktach? Dziękuję.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak:

Panie Marszałku, Panie Senatorze, nie ma takich danych, które by mówiły konkretnie, jak wielu lekarzy jest na kontraktach. Na pewno tak wysokie kontrakty, o jakich pan mówi, są zupełnie sporadyczne, tak że to nie jest skala problemu.

Senator Dorota Arciszewska-Mielewczyk:

Mówimy oczywiście o tym, że najwyraźniej niektórzy w służbie zdrowia zarabiają za mało, ale mówimy też o patologiiach w służbie zdrowia, o tym, co się mówi, a być może nie zawsze jest zgodne z faktami. W związku z tym, że pan senator Kogut wyszedł, ja przejęłam jego pytanie - prosił mnie o zadanie pytanie. Ja bym miała prośbę, aby pani minister odpowiedziała na piśmie, czy prawdą jest, że są lekarze zarabiający po 50 tysięcy zł, czy nie. Ile jest takich osób? Bo jeżeli są, to jakieś przypadki pojedyncze, więc łatwe do zlokalizowania. Pytam o to w kontekście odbioru. Bo czy to są osoby wynagradzane za wspaniały menedżering, czy to są osoby, które rzeczywiście są niezastąpione tak bardzo, że zasługują na taki kontrakt? Nie umniejszam oczywiście zdolności, odpowiedzialności, ale czy pani nie uważa, że w dobie, kiedy brakuje nam środków, państwo powinni pomyśleć o renegotiacjach tak wysokich kontraktów, bo one różnie, być może, były zawierane? Tak że bardzo bym prosiła o odpowiedź na to pytanie.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Gręziak:

Pani Senator, to są umowy cywilno-prawne, a zasadniczo kontrola takich umów cywilno-prawnych nie jest możliwa. Są takie głosy, wiem, ale czy jest możliwe uzyskanie informacji o tym, gdzie i jak wysokie kontrakty były zawarte? Raczej wątpię, że o takie dane będzie można wystąpić. Na pewno jest tak, że określone świadczenia zdrowotne są kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia za podobną cenę w skali całego kraju; są pewne różnice między poszczególnymi oddziałami, ale one nie są wielkie. I w związku z tym, jeżeli jest na poziomie danego zakładu opieki zdrowotnej jakiś taki jeden wysoki kontrakt albo nawet są dwa takie kontrakty, to i tak z tego tytułu szpital nie dostaje większych pieniędzy. I znowu, wnikiwanie nawet przez związki zawodowe w to, na jaką wysokość zawierane są umowy cywilno-prawne, nie jest możliwe. Ale ja zbadam tę sprawę i zgodnie z pani prośbą przekażę na piśmie odpowiedź.

Senator Antoni Szymański:

I w tej debacie, i na posiedzeniu komisji pojawiła się informacja o tym, że są kontrakty, i są płace lekarzy bardzo wysokie. Rzucono nawet kwotę 50 tysięcy zł. Sprawdziłem to, pytałem. Tak, pojawiają się tego typu kwoty. Zwróćcie państwo uwagę, że w tej debacie i podczas protestów żadna taka kwota nigdy nie padła. To są oczywiście sytuacje, w moim przekonaniu i tak wynika z moich informacji, wyjątkowe. Ale dla uczciwości nie należy mówić, że każdy zarabia 1400 zł albo 1600 zł i że jest to najniższa grupa zawodowa, tylko że jest to zróżnicowana grupa zawodowa, bo tak jest, i że często płace są bardzo niskie, urągające - i trzeba to podkreślać, i mówić z wykrzyknikiem - ale są też płace zupełnie niezłe.

Opracowano na podstawie stenogramu posiedzenia Senatu w dniu 19 lipca br.

Portal Pielęgniarek i Położnych
Fakty. Komentarze. Codziennie.
www.pielęgniarki.info.pl