

**MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**  
**DEPARTAMENT POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ**  
ul. Nowogrodzka 1/3, 00-513 Warszawa

DPS-V-076- 28 -1386/DW/08

Warszawa, 28.04. 2008 r.

**Pani**  
**Elżbieta Buczkowska**  
**Prezes**  
**Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych**  
Al. Ujazdowskie 22  
00-478 Warszawa

*Szanowna Pani Prezes!*

W odpowiedzi na Stanowiska podjęte na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 12 marca 2008 r., uprzejmie wyjaśniam.

**Ad.1**

***W sprawie wynagrodzeń dla pielęgniarek wykonujących zawód w domach pomocy społecznej.***

Pielęgniarki zatrudnione w placówkach służby zdrowia są pracownikami służby zdrowia i podlegają przepisom ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89). Ich wynagrodzenia finansowane są ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku domów pomocy społecznej nie ma możliwości finansowania wynagrodzeń przez NFZ, ponieważ domy pomocy społecznej nie są zakładami opieki zdrowotnej, lecz jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej.

Pielęgniarki zatrudnione w samorządowych domach pomocy społecznej są pracownikami samorządowymi i podlegają zapisom ustawy z dnia 22 marca 1990 roku o pracownikach samorządowych (Dz.U. z 2001 Nr 142, poz. 1593 z późn. zm.) oraz wydanego na jej podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 sierpnia 2005 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 146, poz. 1222 z późn. zm.). Dlatego też wspomniane w przedmiotowym Stanowisku regulacje płac nie dotyczyły pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej.

Wymienione wyżej rozporządzenie Rady Ministrów ma charakter ramowy. Z uwagi na bardzo szeroki zakres działania jednostek organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego, a także zróżnicowane możliwości finansowe poszczególnych pracodawców – Rada Ministrów określając zasady wynagradzania pracowników zatrudnionych w wymienionych jednostkach przyjęła, iż pracodawcy będą samodzielnie ustalać miesięczne stawki wynagrodzenia zasadniczego, na podstawie tabeli punktowych rozpiętości kategorii zaszeregowania (określonej w załączniku nr 1 do rozporządzenia), a także najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego przez organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego i wartości jednego punktu w złotych ustalonego przez pracodawcę w porozumieniu z wymienionym organem (§ 3 rozporządzenia). Finansowanie wydatków na wynagrodzenia pracowników samorządowych następuje w ramach środków przewidzianych na ten cel w budżetach własnych jednostek samorządu terytorialnego, dlatego też przepisy



ww. rozporządzenia Rady Ministrów umożliwiają dostosowanie wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego i wartości jednego punktu w złotych, do możliwości finansowych poszczególnych pracodawców. Temu celowi służy także - wynikająca z przepisu § 3 ust. 5 rozporządzenia - możliwość obniżenia lub podwyższenia o nie więcej niż 10%, ustalonych zgodnie z ust. 3, wysokości miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego. Omawiane przepisy umożliwiają ustalenie pożądanego u danego pracodawcy poziomu stawek wynagrodzenia zasadniczego i dodatku funkcyjnego.

Z powyższych względów, w rozporządzeniu określono jedynie podstawowe wysokości dodatków do wynagrodzenia zasadniczego, w tym dodatku za pracę w porze nocnej, którego wysokość uwzględnia powszechną gwarancję określoną w art. 151<sup>8</sup> § 1 Kodeksu pracy. Widelkowe zaszeregowanie ustalone dla poszczególnych stanowisk pracy, możliwość tworzenia przez pracodawcę funduszu premiowego i funduszu nagród pozwalają, zdaniem Departamentu, na prowadzenie właściwej zakładowej polityki płac.

Należy mieć także na uwadze, że pracodawca samorządowy ma możliwość wprowadzenia korzystniejszych warunków wynagradzania pracowników (w tym ewentualnych preferencji dla określonej grupy pracowników), niż wynikające z omawianego rozporządzenia Rady Ministrów, w drodze układu zbiorowego pracy lub regulaminu wynagradzania (art. 77<sup>1</sup> i 77<sup>2</sup> Kodeksu pracy). Przy uwzględnieniu ograniczeń przewidzianych w art. 239 § 3 i art. 241<sup>26</sup> § 2 k.p., powyższe regulacje zakładowe nie mogą być mniej korzystne dla pracowników niż mające do nich zastosowanie przepisy szczególne, o których mowa wyżej (art. 9 § 2 k.p.).

Dlatego też zdaniem resortu pracy i polityki społecznej zmiany przepisów w zakresie dodatku za pracę w porze nocnej i na drugiej zmianie oraz dodatku za pracę w niedziele, święta i dni wolne od pracy nie powinny być przedmiotem ogólnych ustaleń.

Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, że Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej nie jest organem właściwym do ustalania wysokości wynagrodzeń pracowników domów pomocy społecznej. Właściwymi są jedynie organy prowadzące domy pomocy społecznej w ramach środków finansowych, którymi dysponują na ten cel. Natomiast kompetencje w przypadku ustalania indywidualnych wysokości wynagrodzeń pracowników posiada jedynie kierownik jednostki.

Zebrane w I kwartale 2007 r. dane pozwoliły również na dokonanie analizy na temat średnich miesięcznych wysokości wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej. Wyliczenia odnoszą się jedynie do osób zatrudnionych na stanowiskach pielęgniarek (bez osób kierujących zespołami pielęgniarek) i podane są w wartościach brutto bez dodatkowego wynagrodzenia rocznego.

Średnie wynagrodzenie osób zatrudnionych na stanowiskach pielęgniarek w domach pomocy społecznej (powiatowych i prowadzonych na zlecenie powiatu) wynosiło, wg stanu na koniec 2006 roku, 1650 zł miesięcznie. Najwyższą średnią odnotowano w domach dla osób przewlekle somatycznie chorych – ok. 1742 zł brutto miesięcznie. Najniższą w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych – ok. 1614 zł brutto.

W przypadku województw najwyższe średnie uposażenia na stanowiskach pielęgniarek odnotowano w województwie wielkopolskim – ok. 2032 zł brutto, natomiast najniższe w województwie świętokrzyskim – średnio niecałe 1500 zł brutto. Czyli w skrajnych przypadkach różnica ta wynosi prawie 500 zł. Natomiast najwyższe średnie wynagrodzenie pielęgniarek zatrudnionych w domach prowadzonych przez powiat zanotowano w województwie podlaskim i wynosi ono ok. 1851 zł brutto a najniższe w województwie świętokrzyskim – niecałe 1565 zł brutto. W domach prowadzonych na zlecenie powiatu najwyższe średnie wynagrodzenie mają pielęgniarki w województwie wielkopolskim – 2297 zł brutto. Natomiast najniższe w województwie podlaskim – ok. 1255 zł brutto miesięcznie.



W podziale na domy prowadzone przez powiat i na zlecenie powiatu odnotowano różnicę w średnim miesięcznym wynagrodzeniu w wysokości 146 zł na korzyść osób zatrudnionych w domach powiatowych. Odpowiednio: ok. 1723 zł w domach powiatowych i ok. 1577 zł w domach prowadzonych na zlecenie powiatu. Natomiast w przypadku domów prowadzonych przez powiaty najwyższe średnie wynagrodzenie odnotowano w domach dla osób niepełnosprawnych fizycznie – ok. 1765 zł, najniższe zaś w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych – ok. 1703 zł. W domach prowadzonych na zlecenie powiatu najwyższa średnia wynagrodzenia była w domach dla osób przewlekle somatycznie chorych i wynosiła ok. 1782 zł miesięcznie. Najniższa w domach dla osób niepełnosprawnych fizycznie – ok. 1480 zł.

Mając powyższe dane na uwadze, zauważamy duże różnice w zarobkach pielęgniarek. Różnice te występują w zależności od typu domu, organu prowadzącego dom lub województwa.

Jeśli chodzi o dodatki do wynagrodzenia za prace w porze nocnej, na drugiej zmianie, w niedziele i święta informuję, że w większości domów pomocy społecznej dodatki te wypłacane są zgodnie z ww. rozporządzeniem. W wielu jednostkach dodatki wypłacane są w wyższych wysokościach, określonych w regulaminie wynagradzania, a w niektórych domach utrzymano nawet dodatki za pracę w niedzielę i święta.

Reasumując pragnę zauważyć, że grupa zawodowa pielęgniarek jest jedną z lepiej uposażonych grup pracowników w domach pomocy społecznej. Stworzenie prawnych możliwości dofinansowania podwyżek wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w dps ze środków budżetu państwa, skutkowałoby zapewne pojawieniem się konfliktów i niezadowolaniem pozostałych pracowników.

Informuję ponadto, że na terenie domu pomocy społecznej można utworzyć wydzieloną jednostkę organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej, której działalność (świadczenie usług medycznych, zatrudnienie personelu, itp.) byłaby finansowana w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Pracownicy zatrudnieni w tym zakładzie opieki zdrowotnej byłiby pracownikami służby zdrowia i podlegali regulacjom Ministerstwa Zdrowia, także w zakresie regulacji wynagrodzeń. W opinii Departamentu ta zmiana do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (polegająca na dodaniu do art. 2 ust. 2 a – która weszła w życie w czerwcu 2006 r.), może przyczynić się do chociażby częściowej zmiany sytuacji w zakresie dostępu mieszkańców do świadczeń zdrowotnych, o ile oczywiście rozwiązanie to będzie stosowane w praktyce. Przeniesienie ciężaru wydatków związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej (zatrudnienie pracowników medycznych, leki i środki opatrunkowe, aparatura medyczna, koszty jej eksploatacji itp.) na Narodowy Fundusz Zdrowia zapewne skutkowałoby znacznymi oszczędnościami w budżecie domów.

Dodatkowo w bieżącym roku pojawiła się nowa możliwość dotycząca świadczenia usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej w związku z podpisaniem we wrześniu ubr. zarządzenia nr 69 -Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia umożliwiającego świadczenie środowiskowych usług pielęgniarskich również przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej. Resort w trybie roboczym ustalił z Narodowym Funduszem Zdrowia między innymi, że świadczenia zdrowotne należne mieszkańcom mogą być realizowane w dwojaki sposób:

#### I sposób

- zakład opieki zdrowotnej występuje do wojewody o zmianę statutu – rozszerza działalność o świadczenia dla mieszkańców domów pomocy społecznej przez wydzieloną jednostkę. Występuje do inspekcji sanitarnej o dopuszczenie siedziby DPS jako miejsca świadczeń zdrowotnych.



Po spełnieniu warunków lokalowych realizuje świadczenia zdrowotne, które mogą być świadczone przez pielęgniarki domu pomocy społecznej po zawarciu z nimi stosownych umów, ale pod warunkiem spełniania wymogów kwalifikacyjnych zawartych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 69 z dnia 25 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (§ 22).

## II sposób

- zakład opieki zdrowotnej rozlicza pielęgniarki w systemie zadaniowym;  
- jeśli pielęgniarki zatrudnione w DPS spełniają wymagania kwalifikacyjne i są wybrane przez pacjentów mogą po części stać się pracownikami ZOZ (w ramach umowy o pracę) i wówczas świadczą usługi zgodnie z § 31, z uwzględnieniem załącznika 12 zarządzenia – karta oceny pacjenta (do 60 pkt skali Bartela), realizują indywidualny plan opieki, zgodnie z załącznikiem 13 i w oparciu o katalog świadczeń – załącznik 14.

W takim przypadku ZOZ wyposaża pielęgniarkę w zestaw przenośny dla pielęgniarki środowiskowej zgodnie z załącznikiem 10 do zarządzenia.

W ocenie NFZ w obecnym stanie prawnym brak jest jakichkolwiek przesłanek aby zakład opieki zdrowotnej nie realizował pielęgniarskiej opieki środowiskowej, gdyż w przypadku wyboru przez pacjenta lekarza – dyrektor ZOZ nie ma wyboru – wybór lekarza jest podstawą do roszczenia. Dyrektor ZOZ ma obowiązek zapewnienia takiej opieki. Gdyby dyrektorzy domów wskazywali, że zarządzenie nr 69 nie jest realizowane, to NFZ mógłby zastosować instrumenty skutecznego wyegzekwowania świadczenia usług pielęgniarstwa środowiskowego.

Resort pracy i polityki społecznej wspólnie z Ministerstwem Zdrowia przygotuje informację w sprawie, jak postępować w celu rozszerzenia działalności ZOZ na domy pomocy społecznej lub w celu objęcia mieszkańców opieką pielęgniarską środowiskową w systemie zadaniowym.

Jednocześnie informuję, że najprawdopodobniej w połowie br. w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy w celu zmniejszenia różnic społeczno-gospodarczych w obrębie rozszerzonej Unii Europejskiej, możliwe będzie dofinansowanie zadań realizowanych przez domy pomocy społecznej, w tym także służące zapewnieniu niezbędnego sprzętu i jego renowacji. Ponadto w ramach w/w będą mogły być dofinansowane również projekty mające na celu:

- poprawę zdolności do realizacji polityki i strategii rozwoju na szczeblu regionalnym i krajowym dotyczących osób starszych i niepełnosprawnych,
- poprawę jakości dostarczania usług dla osób starszych i niepełnosprawnych
- sprzęt i szkolenia z zakresu pielęgniarstwa,
- sprzęt dla personelu i jego szkolenie z zakresu usług ambulatoryjnych i domowej opieki pielęgniarskiej,
- zwiększenie jakości i dostępu do usług ambulatoryjnych oraz domowej opieki pielęgniarskiej dla starszych pacjentów,
- szkolenia dla specjalistów z zakresu usług ambulatoryjnych i domowej opieki pielęgniarskiej.

W ramach projektów pielęgniarki będą mogły podnieść swoje kwalifikacje i tym samym będą chętniej zatrudniane przez ZOZ- y, co przyczyni się do wzrostu ich wynagrodzenia.

## Ad. 2