

Bydgoszcz, dnia 7 sierpnia 2006 r.

Omówienie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń – wg tekstu ustalonego ostatecznie po rozpatrzeniu poprawek Senatu – druk sejmowy 671_u.

Ustawa dotyczy zwiększenia środków przekazywanych świadczeniodawcom przez NFZ (w ramach kontraktów), przy czym zwiększone środki mają zostać wykorzystane przez świadczeniodawców na zwiększenie wynagrodzeń osób zatrudnionych u świadczeniodawców.

Ustawa dotyczy następujących świadczeniodawców, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ:

- zakładów opieki zdrowotnej,
- grupowych praktyk lekarskie, grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych,
- osób wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki,
- osób fizycznych innych niż wymienione powyżej, które uzyskały fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielają ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej,

Ustawa nie dotyczy podmiotów realizujących czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi.

Ustawa dotyczy wynagrodzeń wypłacanych:

- pracownikom – osobom zatrudnionym na podstawie umowy pracę u świadczeniodawców
- osobom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy ze świadczeniodawcą, innej niż umowa o pracę (np. na podstawie tzw. kontraktu), za wyjątkiem umów „podwykonawczych” wobec spzoz, zawieranych przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, grupowe praktyki lekarskie i grupowe praktyki pielęgniarek, położnych prowadzących działalność na zasadach określonych w przepisach odrębnych, czy też osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, która dysponuje lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającymi wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełnia warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.

Jak z tego wynika, ustawa dotyczy także wynagrodzeń wypłacanych osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki na zasadach określonych w odrębnych przepisach (a więc tzw. kontraktowców, wykonujących pracę indywidualnie).

Ustawa jest rozwiązaniem tymczasowym, dotyczy bowiem podniesienia wynagrodzeń jedynie w czwartym kwartale 2006 oraz 2007 roku.

Ustawa nie wskazuje wysokości indywidualnych wynagrodzeń pracowników, określa jedynie, iż NFZ, w kontraktach dotyczących okresu objętego ustawą, musi podnieść kwoty przekazywane świadczeniodawcom o odpowiednio 7,5% oraz 30% równowartości kosztów pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej.

Wartość kosztów pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej została określona sztywnymi wskaźnikami w załączniku do ustawy i wynosi:

1. Podstawowa opieka zdrowotna – 0,63.
2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 0,59.
3. Lecznictwo szpitalne – 0,56.
4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – 0,69.
5. Rehabilitacja lecznicza – 0,65.
6. Opieka długoterminowa – 0,71.
7. Leczenie stomatologiczne – 0,72.
8. Lecznictwo uzdrowiskowe – 0,28.
9. Pomoc doraźna i transport sanitarny – 0,72.
10. Profilaktyczne programy zdrowotne – 0,48.
11. Świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane – 0,26.

W związku z tym faktyczny wzrost środków przekazywanych do świadczeniodawców przez NFZ winien wynieść odpowiednio:

1. Podstawowa opieka zdrowotna – w czwartym kwartale roku 2006 – 4,725% podwojonej wartości zobowiązania NFZ za I półrocze 2006 r. oraz w roku 2007 – 18,9% podwojonej wartości zobowiązania NFZ za I półrocze 2006 r..
2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – odpowiednio: 4,425% oraz 17,7%.
3. Lecznictwo szpitalne – odpowiednio: 4,2% oraz 16,8%.
4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – odpowiednio: 5,175% oraz 20,7%.
5. Rehabilitacja lecznicza – odpowiednio: 4,875% oraz 19,5%.
6. Opieka długoterminowa – odpowiednio: 5,325% oraz 21,3%.
7. Leczenie stomatologiczne – odpowiednio: 5,4% oraz 21,6%.
8. Lecznictwo uzdrowiskowe – odpowiednio: 2,1% oraz 8,4%.
9. Pomoc doraźna i transport sanitarny – odpowiednio: 5,4% oraz 21,6%.
10. Profilaktyczne programy zdrowotne – odpowiednio: 3,6% oraz 14,4%.
11. Świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane – odpowiednio: 1,95% oraz 7,8%.

Podniesieniu ulegają także stawki kapitacyjne w podstawowej opiece zdrowotnej w roku 2007 r. – o 30% wartości średniej stawki z roku 2005 (ogólnokrajowej) w danym rodzaj świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczeniodawcy, którzy otrzymają podwyższone środki finansowe, zobowiązani są przeznaczyć je na wzrost wynagrodzeń. W przypadku świadczeniodawców, będących zakładami opieki zdrowotnej – obowiązkowe jest przeznaczenie całości podwyższonych środków na podwyżki płac. W przypadku praktyk lekarskich i pielęgniarskich (położnych), indywidualnych i grupowych, będących świadczeniodawcami, tylko część dodatkowych środków musi być przeznaczona na podwyżki wynagrodzeń (ustawa nie precyzuje jaka część).

Ustawy nie stosuje się do osób, które uzyskują wynagrodzenie w wysokości równie lub wyższej od siedmiokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa GUS (dla I kwartału 2006 r. było to 2.530,18 zł – co daje siedmiokrotność w wysokości 17.711,26 zł). Osoby o takich dochodach nie powinny być uwzględniane przez pracodawcę przy podziale dodatkowych środków finansowych pomiędzy poszczególnych pracowników.

Podziału uzyskanych środków pomiędzy pracowników, jak wspomniano, dokonuje pracodawca, uwzględniając zasady wynikające w szczególności z układu zbiorowego oraz regulaminu wynagradzania. Podział dokonywany jest w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową (lub ich uzgodnionym wspólnym stanowiskiem, gdy działa u pracodawcy więcej niż jedna organizacja). Jeżeli nie uda się uzgodnić sposobu podziału z pracodawcą w ciągu 30 dni od dnia przekazania przez

pracodawcę propozycji sposobu podziału – pracodawca ma prawo dokonać sam odpowiednich ustaleń.

Fakt, iż ustawa nie określa wysokości podwyżki dla poszczególnych pracowników, a pozostawia to uzgodnieniom pracodawcy i związków zawodowych, powoduje, iż wprowadzana ustawą podwyżka nie ma charakteru roszczeniowego, tzn. Pracownik, który ma ją otrzymać – nie ma bezpośredniego roszczenia sądowego wobec pracodawcy o jej wypłatę – aż do chwili, kiedy faktycznie pracodawca podwyższy mu wynagrodzenie.

Do tego momentu bowiem pracownik nie jest w stanie skonkretyzować jaką kwotę powinien uzyskać, a ponadto pracownik nie jest traktowany przez ustawę jako podmiot uzyskujące z niej prawa i roszczenia.

Wzrost wynagrodzeń w wyniku ustawy, w publicznych zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych we formie jednostek budżetowych lub zakładów budżetowych, nie może przekroczyć miesięcznych stawek wynagrodzenia, zasadniczego, obowiązujących w tych zakładach, na podstawie przepisów, wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Do wzrostu wynagrodzeń, w wyniku ustawy, nie stosuje się wskaźników przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o których mowa w ustawie z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995, Nr 1, poz.2, z późn.zm.3). Obecna podwyżka nie powinna zatem mieć znaczenia dla wskaźników wzrostu wynagrodzeń na kolejne lata.

Duże wątpliwości interpretacyjne budzi zapis art. 5 ust. 10, który ogranicza wysokość wzrostu wynagrodzenia poszczególnych pracowników, w ramach ustawy, w stosunku rocznym, do 40% przeciętnego wynagrodzenia danej osoby w kwartale poprzedzającym wejście w życie ustawy. Jakkolwiek można ten zapis interpretować jako ograniczenie wysokości miesięcznej podwyżki do wartości średnio 3,33% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego danej osoby w kwartale poprzedzającym wejście w życie ustawy (co dawałoby właśnie ok. 40% rocznie), to jednak wydaje się, że właściwą interpretacją (także w kontekście celu, który przyświecał ustawodawcy) jest uznanie, iż celem ustawodawcy było ograniczenie wzrostu przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, uzyskanego w ciągu roku do maksymalnie 40% przeciętnego wynagrodzenia danej osoby w kwartale poprzedzającym wejście w życie ustawy.

Sporny w praktyce może być także zapis art. 10, wskazujący, iż wzrosty wynagrodzeń, uzyskane na podstawie porozumień pomiędzy zakładowymi organizacjami związkowymi zawodowymi a pracodawcami od 1 stycznia 2006 r. do dnia wejścia w życie ustawy, zalicza się na poczet wzrostu wynagrodzeń, uregulowanego ustawą. Mamy więc do czynienia z sytuacją „pochłonięcia” przez ustawę, z mocy prawa, skutków finansowych wszelkich wcześniejszych uzgodnień pomiędzy pracodawcami a zakładowymi organizacjami związkowymi.

Cel i sens tego zapisu jest dyskusyjny zwłaszcza w przypadkach porozumień, zawieranych przed rozpoczęciem prac nad ustawą, z uwzględnieniem ówczesnych możliwości płatniczych pracodawcy. Do takich porozumień należałoby zaliczyć także porozumienia zawarte w ramach wspomnianej wyżej ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń (...) – w ramach jej art. 4 ust. 1 i 2. Obawiam się zatem, że zapis ustawy będzie w tym zakresie interpretowany jednoznacznie negatywnie dla pracowników, choć oczywiście warto w tym zakresie podjąć próbę negocjacji z pracodawcą, choćby tylko w zakresie podwyżki wynikającej z porozumienia w ramach ustawy „negocjacyjnej”.