



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DS.015.326.2015.MK

Warszawa, dnia 28 października 2015 r.

Członkowie NRPIP VI Kadencji

Anna Winiarska

W nawiązaniu do przyjętych wniosków na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, które odbyło się w dniach 29-30 września 2015 r. w załączniku przesyłam odpowiedzi na pytania dotyczące wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych

2 promianiewicz

Wiceprezes

Kuziara

Teresa Kuziara

Zapytania i odpowiedzi dotyczące wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych

1. Czy możliwe jest precyzyjne określenie osób, które będą podlegały podwyżkom wynagrodzeń.

Nie wydaje się możliwe precyzyjne określenie osób, które będą podlegały podwyżkom wynagrodzeń, na przykład poprzez wyliczenie wszystkich stanowisk, zatrudnienie na których automatycznie oznaczałoby podleganie podwyżce. Przepisy mówią o pielęgniarkach i położnych wykonujących zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej. Dodatkowo powstało stanowisko Ministerstwa Zdrowia w sprawie rozumienia tych przepisów. Tym samym przepisy te wskazują pielęgniarki i położne, którym przysługuje podwyżka. Aby wskazać, którym konkretnie pielęgniarkom i położnym przysługuje podwyżka, należałoby – jak się wydaje – wymienić enumeratywnie wszystkie stanowiska u wszystkich świadczeniodawców, na których zatrudnione są pielęgniarki i położne spełniające kryteria określone przepisami. Wydaje się to niemożliwe. Dotychczasowa praktyka w zakresie interpretacji wspomnianych przepisów wydaje się właściwa. W związku z brzmieniem § 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów w odniesieniu do pkt I.6 stanowiska Ministerstwa Zdrowia chodzi o pielęgniarki i położne:

- 1) wykonujące zawód w rozumieniu art. 4 albo 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej,
- 2) wykonujące zawód stosownie do art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz
- 3) realizujące świadczenia opieki zdrowotnej w komórkach organizacyjnych, których zakres zadań stanowi element (część procesu) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej konkretnym osobom. Pkt 3 dotyczy wyłącznie takich sytuacji, w których zadania realizowane w komórce organizacyjnej są częścią procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej konkretnym osobom (na to wskazywałaby wyliczanka przykładowa z pkt I.6 stanowiska Ministerstwa Zdrowia), a nie częścią organizacji i przygotowania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jako takich.

Możliwa jest też szersza interpretacja mówiąca o pielęgniarkach i położnych zatrudnionych w jakichkolwiek komórkach organizacyjnych, ale wykonujących zadania będące częścią procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej konkretnym osobom.

Istotnym i przesądającym kryterium, o którym nie można zapominać jest jeszcze kryterium finansowania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Ponieważ środki finansowe na podwyżki pochodzą z NFZ, podwyżkami objęte są wyłącznie pielęgniarki i położne, spełniające powyższe kryteria, realizujące świadczenia opieki zdrowotnej w ramach kontraktów z NFZ.

Indywidualna praktyka pielęgniarki i położnej oraz indywidualna praktyka specjalistyczna pielęgniarki i położnej nie budzą wątpliwości.

2. Co w przypadku, gdy OZZPiP odmówi opiniowania?

OZZPiP lub jakikolwiek inny związek zawodowy zrzeszający wyłącznie pielęgniarki i położne działający u danego świadczeniodawcy może odmówić zawarcia porozumienia w sprawie podziału środków na podwyżki u danego świadczeniodawcy (oznacza to jego negatywne stanowisko w sprawie propozycji świadczeniodawcy). Wtedy świadczeniodawca dokonuje tego podziału samodzielnie.

Jest to sytuacja bez znaczenia dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, którego uprawnienia odnoszą się wyłącznie do opiniowania propozycji podziału środków

u tych świadczeniodawców, u których nie działa żaden związek zawodowy zrzeszający wyłącznie pielęgniarki i położne.

3. Opiniowanie przez uprawnionych przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych w przypadku braku organizacji związkowych w podmiocie leczniczym – czy należałoby podjąć stanowisko w tej sprawie?

Stanowisko takie nie jest niezbędne z uwagi na fakt, że uprawnienie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych do opiniowania sposobu podziału środków na podwyżki u konkretnych świadczeniodawców wynika wprost z przepisów prawa powszechnie obowiązującego (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628).

Z drugiej strony stanowisko takie nie jest niemożliwe. Jego podstawą może być art. 4 ust. 1 pkt 7 w związku z ust. 2 pkt 4 i 19 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z późn. zm.).

4. Co w przypadku, kiedy pielęgniarki i położne zrzeszone w innych związkach zawodowych będą oczekiwać od Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych reprezentacji w swoim imieniu?

Przepisy rozporządzeń mówią o obowiązku uzgodnienia przez świadczeniodawcę sposobu podziału miesięcznie środków na podwyżki z przedstawicielami związków zawodowych pielęgniarek i położnych zrzeszających wyłącznie pielęgniarki i położne, działających u danego świadczeniodawcy. Gdy takie związki zawodowe nie działają u danego świadczeniodawcy, ma on obowiązek uzyskać dla sposobu podziału środków opinię przedstawiciela samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Tylko w takim przypadku samorząd opiniuje proponowany przez świadczeniodawcę podział środków na podwyżki. Z brzmienia przepisów rozporządzeń (cytowanych w pierwszym zdaniu) wynika, że związek zawodowy, aby mógł uzgadniać ze świadczeniodawcą porozumienie co do sposobu podziału środków na podwyżki, musi:

- być związkiem zawodowym pielęgniarek i położnych,
- zrzeszać wyłącznie pielęgniarki i położne (tylko one mogą być członkami takiego związku) – w skali kraju wyłącznie OZZPiP,
- działać u danego świadczeniodawcy, czyli posiadać u tego świadczeniodawcy określone struktury organizacyjne (dwie możliwości: 1) u danego świadczeniodawcy powstał związek zawodowy (siedzibą związku zawodowego jest zakład pracy świadczeniodawcy) – co najmniej 20 pracowników lub emerytów i rencistów z tego zakładu musi być członkami związku; 2) u danego świadczeniodawcy działa zakładowa organizacja związkowa [część związku zawodowego działającego w szerszym zakresie, niż tylko jeden zakład pracy] – co najmniej 10 pracowników z tego zakładu musi być członkami związku).

Jeżeli u danego świadczeniodawcy nie działa związek zawodowy (nie ma u niego związku zakładowego albo zakładowej organizacji związku zawodowego) nie jest spełniony powyższy warunek działania związku zawodowego u danego świadczeniodawcy. Nie zmienia tego faktu możliwość, zgodnie z którą zatrudnione u danego świadczeniodawcy pielęgniarki i położne mogą być zrzeszone w jakimś związku zawodowym, przy czym jest ich np. „tylko” osiem albo nie została utworzona zakładowa organizacja związkowa. W takim przypadku sposób podziału środków na podwyżki opiniuje przedstawiciel samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Kryterium tego, czy sposób podziału środków na podwyżki u danego świadczeniodawcy ma opiniować przedstawiciel samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, jest fakt, czy u danego świadczeniodawcy działa związek zawodowy pielęgniarek i położnych zrzeszający wyłącznie pielęgniarki i położne czy też nie.

5. Pielęgniarki (położne) – zatrudnione w żłobkach i DPS-ach, a kwestia podwyżek.

Podwyżki obejmują wyłącznie pielęgniarki i położne realizujące świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie kontraktu z NFZ.

6. Dlaczego brak jest podwyżek dla dyspozytorów Pogotowia, skoro zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (art. 26 ust. 2 pkt 2) dyspozytorem medycznym może być osoba, która posiada wykształcenie wymagane dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego?

Wynika to z zasad finansowania ratownictwa medycznego przyjętych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.). Zgodnie z art. 46 ust. 2 w związku z ust. 1 cyt. ustawy koszty związane z funkcjonowaniem dyspozytora medycznego są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie (a nie NFZ).

Wyłącznie świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (tak samo, jak świadczenia opieki zdrowotnej udzielane pacjentom urazowym) są finansowane na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach środków określonych w planie finansowym NFZ (art. 47 ust. 1 cyt. ustawy).

Podwyżki przewidziane przez Ministerstwo Zdrowia znajdują oparcie w środkach finansowych NFZ.

7. Co z podwykonawcami w Państwowym Ratownictwie Medycznym?

Jeżeli podwykonawcy – ale wyłącznie w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez szpitalne oddziały ratunkowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom urazowym – są zgłoszeni do kontraktu z NFZ, to znaczy NFZ wiedział o podwykonawcach przyznając kontrakt, to podwykonawcy ci powinni być objęci podwyżkami.

8. Pielęgniarka na kontrakcie – wypracowuje np. 280 godz. / mies. – jaka kwota podwyżki?

Wszystko zależy przede wszystkim od zasad podziału środków na podwyżki u danego świadczeniodawcy i ilości godzin wpisanych do kontraktu. Jeżeli wymiar godzin pracy danej pielęgniarki przewyższa wymiar etatu albo równoważnik etatu, możliwa jest podwyżka proporcjonalnie wyższa, niż średnie 300 zł (400 zł).

9. Co z podwyżkami dla pielęgniarek / położnych zatrudnionych w Służbie Więziennej, domach małego dziecka, krwiodawstwie?

Jeżeli spełniają wymagania określone w przepisach rozporządzeń i realizują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane przez NFZ, to objęte są podwyżkami.

10. Co z pieniędzmi przeznaczonymi na podwyżki w przypadku zwolnienia lekarskiego w kontekście ZUS-u. Czy wracają do NFZ?

Jeżeli zwolnienie trwa nie dłużej niż 30 dni, świadczeniodawca wypłaca normalnie wynagrodzenie uwzględniające kwotę podwyżki. Jeżeli zwolnienie trwa dłużej, niż 30 dni, to pieniądze te powinny „wrócić” do NFZ, aczkolwiek żaden przepis tego nie rozstrzyga (nie przesądza).

11. Jak wykazać pielęgniarkę, która w podmiocie jest zakontraktowana 3 razy po 1/3 etatu?

Należy wykazać taką osobę trzy razy, w odniesieniu do każdego rodzaju umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

12. Pielęgniarki na kontraktach w szpitalach, mające umowy z dyrektorem / prezesem będą według porozumienia jako podwykonawcy?

Pielęgniarki te zostały objęte przepisami rozporządzeń jako wykonujące u danego świadczeniodawcy zawód i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

13. Co to znaczy na stałe? Dodatek czy do podstawy?

to znaczy: do podstawy.

14. Kto powinien wydać opinię pielęgniarskiej/ położnej, która prowadzi indywidualną/ grupową praktykę i ma podpisaną umowę z NFZ na realizację świadczeń w opiece długoterminowej?

Opinię indywidualnym i grupowym praktykom pielęgniarskim wydaje właściwa ORPiP, na terenie której wykonują zawód.