



Minister Zdrowia

Warszawa, 31 stycznia 2019

PP-WPS.070.2.2019.ZD

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w odpowiedzi na interpelację nr 28196 Pani Anny Schmidt-Rodziewicz, Poseł na Sejm RP, w sprawie interpretacji przepisów w zakresie wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad. 1

Zgodnie z § 4 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628) - zwanego dalej: „rozporządzeniem z dnia 14 października 2015 r.” Narodowy Fundusz Zdrowia (zwany dalej: „NFZ”) przekazuje podmiotom leczniczym będącym świadczeniodawcami środki finansowe, które świadczeniodawcy ci przeznaczają w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej o 1200 zł (od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r.), a następnie o 1600 zł (od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r.).

Na skutek dodania do treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. przepisu § 4a (na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych

warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Dz. U. poz. 1681, zwanego dalej „rozporządzeniem z dnia 29 sierpnia 2018 r.”) wprowadzony został obowiązek przeznaczenia przez świadczeniodawcę części środków finansowych otrzymywanych z NFZ na wzrost wynagrodzeń zasadniczych pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach stosunku pracy. Na mocy wspomnianego przepisu pracownikom tym zapewnia się od dnia 1 lipca 2019r. wzrost wynagrodzenia zasadniczego o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej, uwzględniając kwoty, o których mowa w § 4 rozporządzenia z dnia 14 października 2015 r. Celem przedmiotowej zmiany rozporządzenia z dnia 14 października 2015 r. było zastąpienie pozbawionych cechy trwałości dodatków do wynagrodzeń wzrostem wynagrodzenia zasadniczego. Wobec powyższego do dnia 1 września 2018 r. pracodawca, będący świadczeniodawcą, obowiązany był przeznaczać środki finansowe w kwocie 1200 zł otrzymywane z NFZ na wzrost wynagrodzeń zatrudnionych pielęgniarek i położnych, które realizowały świadczenia zdrowotne u tego świadczeniodawcy, przy czym mógł środki te włączyć do wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki/położnej lub przekazywać je w formie dodatku do wynagrodzenia. Natomiast od dnia 1 września 2018 r. świadczeniodawcy przeznaczają 1600 zł na wzrost wynagrodzenia pielęgniarki i położnej, przy czym zobowiązani są do włączenia kwoty 1100 zł do wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki/położnej zatrudnionej w ramach stosunku pracy, która realizuje świadczenia opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy. W większości przypadków powyższe powoduje zaprzestanie wypłaty przez świadczeniodawców dodatków do wynagrodzeń pielęgniarek i położnych (zatrudnionych w ramach stosunku pracy) ze środków finansowych otrzymanych z NFZ na udzielanie przez pielęgniarki i położne świadczeń zdrowotnych.

Jednocześnie wskazania wymaga, że kwestie sposobu ustalania oraz wysokości zasiłków chorobowych, macierzyńskich, rodzicielskich czy rehabilitacyjnych nie były przedmiotem zmian wprowadzanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r., ani jego zmiany dokonanej rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. Kwestie te znajdują się poza zakresem kompetencji Ministra Zdrowia. Co równie istotne, zasady te obowiązują pielęgniarki i położne tak samo jak innych pracowników.

W powyższym zakresie stanowisko zajęło Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazując na przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach

pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368, z późn. zm.) - dalej zwanej: „ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r.”, zgodnie z którymi:

- podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi co do zasady przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 36 ust. 1 w zw. z art. 47 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.). Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem wskazanego okresu, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

- podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy (art. 36 ust. 4 w zw. z art. 47 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r.).

Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego zasiłku.

W razie braku postanowień o zachowywaniu prawa do składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku należy uznać, że składnik wynagrodzenia nie przysługuje za okres pobierania zasiłku i powinien być przyjęty do ustalenia podstawy wymiaru. Jeżeli jednak, mimo braku odpowiednich postanowień w przepisach płacowych lub umowach o pracę, pracodawca udokumentuje, że składnik wynagrodzenia jest pracownikowi wypłacany za okres pobierania zasiłku, składnika tego nie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku.

Składników wynagrodzenia przysługujących w myśl umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, tylko do określonego terminu nie uwzględnia się przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego za okres po tym terminie. W razie podjęcia przez zakład pracy decyzji o zaprzestaniu wypłaty składnika wynagrodzenia od określonej daty, podstawę wymiaru zasiłku przysługującego za okres od tej daty, ustala się z wyłączeniem tego składnika. Jeżeli jednak składnik wynagrodzenia zostanie włączony w całości lub w części do innego lub zamieniony na inny składnik wynagrodzenia, zasada ta nie ma zastosowania. Przepis ten stosuje się odpowiednio do składników wynagrodzenia, których wypłaty zaprzestano na podstawie

układu zbiorowego pracy lub przepisów o wynagradzaniu. Powyższe stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego.

Dodatkowo Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazało, że w myśl art. 63 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r., w razie wątpliwości dotyczących ustalania prawa do zasiłku lub jego wypłaty płatnik składek może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o ustalenie uprawnień do zasiłku. O ustalenie uprawnień do zasiłku może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych również ubezpieczony. Od wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzji przysługuje odwołanie do sądu zgodnie z pouczeniem zawartym w decyzji.

Terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, właściwa ze względu na siedzibę płatnika, po przeanalizowaniu całości przepisów płacowych i regulaminów oraz rzeczywistych zasad wypłacania środków finansowych otrzymywanych z NFZ ustali, czy dany składnik wynagrodzenia powinien być uwzględniony w podstawie wymiaru zasiłku.

Ponadto należy zaznaczyć, że przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w *sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* – OWU (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.) określają mechanizmy otrzymywania przez świadczeniodawców dodatkowych środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne, co skutkuje wprowadzeniem podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zgodnie ze *Stanowiskiem Ministra Zdrowia w sprawie § 2 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. poz. 1400), wydanym w 2015 roku świadczeniodawca uwzględnia w informacji przekazywanej do oddziału NFZ, według stanu wskazanego w przedmiotowym rozporządzeniu, liczbę pielęgniarek i położnych wykonujących u niego zawód i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na liczbę etatów i równoważników etatów. Przekazując tę informację świadczeniodawca uwzględnia również pielęgniarki i położne przebywające na zwolnieniach chorobowych i na urlopach macierzyńskich. Natomiast jeżeli osoby otrzymują zasiłek wypłacany przez ZUS i nie świadczą pracy, nie należy wypłacać im w tym okresie środków w formie dodatku do zasiłku. W sytuacji gdy pielęgniarka lub położna przebywa na długoterminowym zwolnieniu lekarskim (np. 2 miesiące), to nie udziela w tym czasie świadczeń opieki zdrowotnej objętych przepisami ww. rozporządzeń. Z uwagi na fakt, iż środki te są dodatkowymi środkami na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne mogą być przeznaczone przez

świadczeniodawcę na dodatki dla osoby/osób, które w tym czasie mają zwiększoną liczbę zadań, wynikającą z nieobecności w pracy osoby przebywającej na zwolnieniu lekarskim. Niemniej jednak ostateczna decyzja w przedmiotowej kwestii należy do świadczeniodawcy, który odpowiada za prawidłową organizację i realizację świadczeń opieki zdrowotnej, a przekazane przez NFZ środki na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych powinny być skorelowane z udzielaniem przez te osoby świadczeń opieki zdrowotnej.

Ad. 2

Decyzja w sprawie kwoty środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń w przypadku gdy pielęgniarka zatrudniona na umowę zlecenie przez pewien okres nie wykonuje wizyt domowych z przyczyn od siebie niezależnych, a wykonuje zlecone jej czynności administracyjne stanowiące element udzielania świadczeń opieki zdrowotnej należy do danego świadczeniodawcy, który odpowiada za prawidłową organizację i realizację świadczeń opieki zdrowotnej.

Ad.3

W przypadku krótkoterminowego zwolnienia lekarskiego (np. 7 dni) pielęgniarki zatrudnionej na podstawie umowy świadczeniodawca może kwotę środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń przeznaczyć na dodatki dla osoby/osób, które w tym czasie mają zwiększoną liczbę zadań, wynikającą z nieobecności w pracy osoby przebywającej na zwolnieniu lekarskim.

Ad. 4.

W przypadku opieki długoterminowej domowej pielęgniarka w ramach 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego) nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami przebywającymi pod różnymi adresami zamieszkania lub nie może się opiekować więcej niż 12 świadczeniobiorcami przebywającymi pod tym samym adresem zamieszkania. Świadczeniobiorca ma mieć zapewnione świadczenia zdrowotne udzielane od poniedziałku do piątku od 8.00 do 20.00 oraz w medycznie uzasadnionych przypadkach w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy. Liczba wizyt nie powinna być mniejsza niż 4 razy w tygodniu i powinna wynikać z ustalonego przez pielęgniarkę planu opieki. Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje 7 dni w tygodniu, tj. każdy rozpoczęty dzień opieki od momentu objęcia opieką od dnia jej zakończenia, również w dni wolne, niedziele i święta.

Z poważaniem

Józefa Szczurek-Żelazko

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/