

**Stanowisko Ministerstwa Zdrowia**  
**w sprawie stosowania przepisów ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o**  
**zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 230, poz. 1507)**

Na mocy art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 230, poz. 1507) uchylony został przepis art. 59a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. W jego miejsce wprowadzono regulację, zgodnie z którą od dnia wejścia w życie ustawy nowelizującej do dnia 31 grudnia 2012 r., utrzymany został mechanizm oparty na treści art. 59a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Ustawodawca zagwarantował, że  $\frac{3}{4}$  kwoty obliczonej jako co najmniej 40% różnicy wynikającej ze wzrostu wysokości zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy (będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej) będzie przeznaczane na wzrost wynagrodzeń osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej. Podobnie jak uchylony art. 59a, obowiązujący obecnie art. 2 ustawy z dnia 22 października 2010 r. znajduje zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

**1. Kiedy powstaje obowiązek, o którym mowa w art. 2 ustawy?**

Przesłanką zastosowania art. 2 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jest zaistnienie po dniu wejścia w życie ustawy, tj. po dniu 22 grudnia 2010 r., wzrostu kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do kwoty wynikającej z poprzedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku wzrostu kwoty zobowiązania kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej ma obowiązek przeznaczenia nie mniej niż 40% kwoty, o którą wzrosło zobowiązanie, na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w zakładzie. Zgodnie z intencją ustawodawcy, na wzrost wynagrodzeń osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej należy przeznaczyć  $\frac{3}{4}$  kwoty stanowiącej co najmniej 40% różnicy pomiędzy zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia umową na dany rok, a kwotą wynikającą z umowy poprzedniej.

W sytuacji kiedy wzrost kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia nastąpił przed 22 grudnia 2010 r. (tj. przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), a środki finansowe wpłynęły na konto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po tej dacie, to do ustalania sposobu podziału 40% różnicy tej kwoty pomiędzy pracowników nie stosuje się art. 2 ww. ustawy.

**2. Co należy rozumieć przez „kwotę wynikającą z poprzedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”? W jaki sposób traktować aneksy do umowy? Czy każda renegocjacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonana w formie aneksu do umowy powoduje powstanie obowiązku z art. 2 ustawy? Czy podstawą porównania są pełne wartości umów z kolejnych lat łącznie z aneksami?**

Aktualność zachowuje formułowane już wcześniej stanowisko dotyczące sposobu rozumienia sformułowania „poprzedniej umowy” prezentowane na gruncie dotychczas obowiązującego art. 59a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Wzrost kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy należy odnosić do kwoty wynikającej z poprzedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, tj. do przypadków wygaśnięcia „starej” i zawarcia „nowej” umowy.

Jednocześnie należy podkreślić, że wzrost kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, należy ustalać z uwzględnieniem każdego wzrostu wartości umowy wynikającego z zawartego do niej aneksu / aneksów.

Do aktualizacji określonego w art. 2 ustawy obowiązku dochodzi wówczas, gdy kwota zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wynikająca z umowy wraz z aneksem / aneksami będzie wyższa od kwoty wynikającej z poprzedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń wraz z aneksem / aneksami. Podstawę porównania stanowią więc pełne wartości zobowiązań Funduszu wynikające z realizacji przez świadczeniodawcę umów z lat kolejnych łącznie z aneksami do tych umów (interpretacja ta jest zgodna z interpretacją przedstawioną przez Głównego Inspektora Pracy w piśmie z dnia 31 marca 2011 r., znak: GPP-306-072-5-2/11).

**3. Jaka jest forma i tryb podwyższenia wynagrodzeń?**

Forma podwyższenia wynagrodzeń oraz tryb podziału środków na ten wzrost opiera się na mechanizmie, który regulował uchylony art. 59a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. W ustawie o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie wskazano zatem formy dokonania podwyższenia wynagrodzeń pozostawiając decyzję w tym zakresie kierownikowi samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej współdziałającemu z reprezentacją załogi. Ograniczeniu uległa natomiast swoboda podziału kwoty przeznaczonej na wzrost wynagrodzeń pomiędzy osoby zatrudnione w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej w związku ze wskazaniem przez ustawodawcę, że  $\frac{3}{4}$  kwoty przeznaczonej na wzrost

wynagrodzeń będzie przeznaczane na podwyżki dla osób wykonujących zawód pielęgniarstwa i położnej.

Wykonanie obowiązku podwyższenia wynagrodzeń powinno nastąpić po uprzednim dokonaniu uzgodnień z zakładową organizacją związkową. W przypadku, gdy w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej działa więcej niż jedna organizacja związkowa, organizacje wspólnie uzgadniają wykonanie obowiązku. Jeżeli w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej nie działa zakładowa organizacja związkowa, obowiązek, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy, winien być wykonany w uzgodnieniu z pracownikiem wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów. Jeżeli w ciągu 30 dni od przedstawienia propozycji sposobu rozdysponowania środków finansowych na wzrost wynagrodzeń nie zostanie zawarte porozumienie w tej sprawie, decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik szpitala.

Jeżeli wzrost kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy nastąpił przed 22 grudnia 2010 r., to należy stosować do niego art. 59a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, a jeżeli po tej dacie – art. 2 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

#### **4. Osoby uprawnione do podwyżki**

Ustawodawca w art. 2 posłużył się sformułowaniem: „na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tym zakładzie”. Osobami, które mogą partycypować we wzroście wynagrodzeń są więc zarówno osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, jak i osoby świadczące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych. Uprawnienie to dotyczy wszystkich zatrudnionych w zakładzie osób, zarówno udzielających świadczeń zdrowotnych, jak i pracowników administracyjnych czy gospodarczych. W razie zaistnienia przesłanek z art. 2, wszystkie osoby zatrudnione w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej są uprawnione do wzrostu wynagrodzeń, co nie jest jednak tożsame ze stwierdzeniem, że istnieje obowiązek podwyższenia wynagrodzeń dotyczący wszystkich zatrudnionych osób. O tym, czy nastąpi podwyżka wynagrodzeń wszystkich zatrudnionych osób, czy też jedynie części z nich, decyduje bowiem kierownik szpitala w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi lub reprezentacją załogi (art. 2 ust. 2-4 ustawy). W każdym przypadku należy jednak  $\frac{3}{4}$  tej kwoty przeznaczyć na wzrost wynagrodzeń osób wykonujących zawód pielęgniarstwa i położnej.

#### **5. Termin naliczenia pracownikom podwyższenia wynagrodzeń**

Ustawodawca w art. 2 ustawy nie określił terminu, w którym kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powinien naliczyć uprawnionym osobom wzrost wynagrodzeń. Dlatego też słuszne wydaje się przyjęcie, że momentem ustalenia rzeczywistego wzrostu kwoty zobowiązania jest moment rozliczenia umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, bowiem dopiero wówczas znana jest realna kwota wzrostu zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy, a tym samym możliwe jest przekazanie przez spzoz 40% kwoty wzrostu na podwyższenie wynagrodzeń osób zatrudnionych w zakładzie, bez uszczerbku dla kondycji finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

#### **6. Czy art. 2 ustawy należy stosować do ugód zawieranych pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wyroków sądowych?**

Stosownie do art. 2 ust. 1 ww. ustawy warunkiem przeznaczenia dodatkowych środków na wynagrodzenia jest wzrost kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przywoływany art. 136 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach w sposób jednoznaczny wskazuje na kwotę zobowiązania określoną w umowie na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dlatego też zawieranej pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem ugody nie można identyfikować z podlegającą odmiennemu reżimowi prawnemu umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ugody zawierane pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia nie są zatem objęte zakresem przedmiotowym art. 2 ustawy z dnia 22 października 2010 r.

Przepisy omawianej ustawy co do zasady nie obejmują również przypadków wzrostu wysokości środków finansowych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który nastąpił na podstawie wyroku sądowego.

#### **7. Czy jeżeli doszło do obniżenia kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy możliwe jest dokonanie obniżenia wynagrodzeń osób zatrudnionych w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej?**

Art. 2 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (podobnie jak uchylony art. 59a) nie reguluje skutków obniżenia kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym, w sytuacji obniżenia kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy, wynagrodzenia osób zatrudnionych w spzoz winny być kształtowane w oparciu o ogólne przepisy prawa.

W odniesieniu do osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę znajdują więc zastosowanie przepisy Kodeksu pracy, natomiast w stosunku do osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych - przepisy Kodeksu cywilnego.

#### **8. Jak należy rozumieć sformułowanie: „tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń”?**

Określenia „tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń” należy rozumieć zgodnie ze znaczeniami nadawanymi im w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

**9. Jak należy interpretować art. 2 ust. 5 ustawy mówiący o wyłączeniu z podstawy naliczania kwoty na wzrost wynagrodzeń, umów których przedmiotem jest wyłącznie stosowanie leków, jeśli Narodowy Fundusz Zdrowia od połowy 2008 r. nie podpisuje umów wyłącznie na leki? Jak ustalić kwotę podstawy wzrostu wynagrodzeń w przypadku braku tożsamości umów w kolejnych latach? (np. w 2008 r. umowa obejmowała tylko finansowanie substancji czynnych, a w 2009 r. umowa obejmowała dodatkowo także zakres związany z usługą – świadczeniem medycznym związanym z podaniem leku)?**

Za umowy, których przedmiotem jest wyłącznie stosowanie leków, należy uznać, mając na uwadze obecny stan prawny i obecny system zawierania umów przez Narodowy Fundusz Zdrowia, umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii oraz w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutycznych programów zdrowotnych. Dlatego w przypadku tego rodzaju umów nie powinny być one brane pod uwagę przy analizie wzrostu kwot zobowiązań.

**10. Czy art. 2 ustawy należy stosować do środków finansowych z tytułu przesunięć w ramach kontraktu (świadczeniodawca posiada kilka umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, dochodzi do „przesunięć” środków finansowych pomiędzy umowami na poszczególne rodzaje świadczeń przy niezmienionej globalnej kwocie zobowiązania Funduszu wobec danego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej)?**

Art. 2 ustawy nie znajdzie zastosowania w sytuacji dokonania przez świadczeniodawcę „przesunięcia” środków finansowych pomiędzy umowami na poszczególne rodzaje świadczeń. Zgodnie bowiem z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku takim nie będzie mogło nigdy dojść do wzrostu kwoty zobowiązania Funduszu wobec danego świadczeniodawcy, rozumianej jako łączna wartość zobowiązań wynikających z poszczególnych umów.