

**Komentarz do porozumienia zawartego z dnia 30 czerwca 2010 r. pomiędzy Ministrem  
Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej Panią Ewą Kopacz a Ogólnopolskim Związkiem  
Zawodowym Pielęgniarek i Położnych.**

Wyżej wymienione porozumienia dotyczą trzech kwestii opisanych w kolejnych paragrafach. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, każdy z nich wymaga komentarza odnośnie prawnych aspektów poczynionych ustaleń, w szczególności zaś możliwości ich realizacji.

1. Pierwsze z ustaleń dotyczy przeznaczenia 75 % kwoty, którą kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 59a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, jest obowiązany przeznaczyć na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tym zakładzie, na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych w danym zakładzie.

W pierwszym rzędzie należy wyjaśnić, iż nawet przyjęcie rozwiązania w ustalonym w porozumieniu kształcie nie gwarantuje automatycznie jakichkolwiek podwyżek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Wspomniany wyżej art. 59a ustawy stanowi bowiem, iż w przypadku 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, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest obowiązany do przeznaczenia nie mniej niż 40 % kwoty, o którą wzrosło zobowiązanie, na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tym zakładzie. Regulacja ta ma odpowiednie zastosowanie również do wzrostu stawki kapitałowej. Warunkiem zatem jakichkolwiek podwyżek wynagrodzeń w zakładzie w obecnym stanie prawnym, jak również po ewentualnej zmianie przewidzianej w porozumieniu, jest wzrost kwoty środków przekazywanych przez Fundusz ze wskazanych powyżej tytułów.

Kolejną kwestią jest to, iż porozumienie przewiduje fundamentalną zmianę zasad podziału kwoty przeznaczonej na podwyżkę wynagrodzeń w zakładzie. W obecnym stanie prawnym podział następuje w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową. W przypadku gdy w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej działa więcej niż jedna organizacja związkowa, organizacje wspólnie uzgadniają sposób podziału środków, a w sytuacji braku tych organizacji – podział powinien zostać dokonany w uzgodnieniu z pracownikiem wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów. W przypadku niezgodnienia sposobu podziału środków w terminie 30 dni od dnia przekazania propozycji sposobu jego wykonania, decyzję podejmuje kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

W analizie powyższej regulacji wynika zatem jasno, iż decyzja o podziale kwoty przeznaczonej na podwyżkę wynagrodzeń ma być podejmowana w ramach danego zakładu, biorąc pod uwagę interesy całej załogi, przy współpracy, w pierwszym rzędzie, z zakładowymi organizacjami związkowymi. Brak jest jednocześnie wytycznych, według których podział powinien być dokonywany. Zawarte w porozumieniu ustalenie zakłada prowadzenie sztywnej zasady przeznaczania 75 % z tej kwoty na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych co zmienia całkowicie założenie tej regulacji, iż decyzja o podziale powinna odbywać się na poziomie danego zakładu, co umożliwia uwzględnienie

specyfiki potrzeb w danym zakładzie. Obecna regulacja zakładała ponadto uwzględnienie interesów wszystkich grup zawodowych. Zaproponowane rozwiązanie, w swoim założeniu, ma faworyzować pielęgniarki i położne pracujące w danym zakładzie. Spotka się jednak ono zapewne ze sprzeciwem pozostałych grup zawodowych.

Jeżeli chodzi o podjęte w porozumieniu zobowiązanie, iż takie rozwiązanie znajdzie się w ustawie („w drodze regulacji ustawowych”, jak zostało wskazane w porozumieniu) należy przede wszystkim wskazać, co jest rzeczą oczywistą, iż zmiana ustawy może zostać dokonana przez Sejm RP w drodze jej nowelizacji. Kompetencje ministra ograniczają się w zasadzie do podejmowania działań w celu skierowania przez Radę Ministrów odpowiedniego projektu nowelizacji ustawy. Stanowisko Rady Ministrów w tym zakresie nie jest znane. Należy zatem uznać, iż Minister Zdrowia przekroczyła niejako swoje kompetencje zobowiązując się do czegoś, co nie jest możliwe do realizacji w ramach jej kompetencji.

Jeżeli zaś chodzi o zobowiązanie Ministra Zdrowia do „podjęcia działań, dla wejścia w życie odpowiednich zmian ustawowych, w jak najszybszym terminie, nie później jednak niż do dnia 31 października 2010 r.” wyjaśnić należy, iż zmiana taka wymaga uprzedniej konsultacji z różnymi środowiskami. Trudno przy tym spodziewać się pozytywnej oceny proponowanej zmiany przez te środowiska.

2. Z informacji posiadanych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych wynika, iż rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego ma wkrótce wejść w życie. Projekt rozporządzenia zmieniającego został przekazany do konsultacji społecznych, a termin zgłaszania uwag upłynął w dniu 25 czerwca 2010 r.

Poczynione w porozumieniu ustalenia, iż projekt rozporządzenia zmieniającego zostanie „zweryfikowany i zmieniony”, oraz że zmiana wejdzie w życie w sierpniu 2010 r. wymagałyby po pierwsze przesunięcie terminu planowanego wejścia w życie nowelizacji, po drugie zaś kolejnych konsultacji społecznych zmienionego projektu. W ocenie Naczelnej Rady istnieje wątpliwość czy strony porozumienia miały pełne rozeznanie odnośnie toku prac na rozporządzeniem. W porozumieniu nie ma przy tym żadnego, nawet przybliżonego zakresu i kierunku zmian. Nie można zatem określić czego w zasadzie w tej części porozumienie dotyczy.

3. Jeżeli chodzi o zobowiązanie Ministra Zdrowia, iż: „w drodze regulacji ustawowych zostanie zagwarantowane zachowanie prawa do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej przez pielęgniarki i położne, które sprawują funkcje związkowe w strukturach związków zawodowych, także w okresie niewykonywania pracy na podstawie art. 25 i art. 31 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych” należy przywołać wskazane wyżej w pkt 1 uwagi odnośnie kompetencji Ministra Zdrowia w procesie legislacyjnym.

Należy przy tym wskazać, iż stosowne postanowienie znajduje się aktualnie w rządowym projekcie nowej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (art. 5 ust. 2 pkt 9 projektu), który jest na końcowym etapie prac legislacyjnych w Radzie Ministrów. Wydaje się zatem, iż ustalenia w tym zakresie, które znalazły się w porozumieniu należy rozumieć jako zobowiązanie Ministra Zdrowia, iż nie zamierza zmieniać opracowywanego przez ministerstwo projektu ustawy.