

O ustawie o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń i o tym, co z niej wynika



PIOTR
ŚLIWIŃSKI

Szanowni Państwo!

Niedawno przestawiłem Państwu subiektywną wersję zdarzeń dotyczącą protestów lekarzy i strajków pracowników publicznej opieki zdrowotnej, kończąc na dacie 30 czerwca 2006 r. (chochlik zmienił ją na 30 maja). W tym dniu po raz drugi obradowała podkomisja ds. ww. ustawy Sejmowej Komisji Zdrowia. Ale po kolei...

19 czerwca zgłoszono: *Rządowy projekt ustawy o przekazaniu środków finansowych publicznym zakładom opieki zdrowotnej na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tych zakładach* (druk nr 671), który z inicjatywy rządu został ukształtowany w ramach Komisji Trójstronnej. Spotkał się on z jednoznacznie krytyczną opinią środowisk lekarskich ze względu na regulacje finansowe, mające charakter darowizny subtelnie mijającej podstawowe mechanizmy kontraktowania z NFZ, a także dlatego, że dyskryminował inne podmioty niż szpоз-y.

23 czerwca odbyło się pierwsze czytanie projektu rządowego w ramach ww. podkomisji Sejmowej Komisji Zdrowia. Tutaj też zgłoszono konkurencyjny, poselski projekt (druk nr 673), pozbawiony wad propozycji rządowej o tytułach i mechanizmach merytorycznych prawie identycznych z przyjętą później ustawą. Projekty były rozpatrywane wspólnie.

30 czerwca to następny dzień obrad podkomisji. Ustalono, że projektem, który zostanie przedłożony komisji, a następnie Sejmowi, będzie zmodyfikowany projekt poselski.

13 lipca na 21. posiedzeniu Sejmu, o godz. 21.53 przyjęto większością głosów (za – 405, przeciw – 1, wstrzymujących – 4, nie głosowało – 50) projekt ustawy.

22 lipca Sejm odrzuca większością głosów poprawki Senatu.

10 sierpnia 2006 r. Prezydent RP podpisuje ustawę.

Ustawa jest – i co z tego wynika?

Art. 1. Ustawa określa zasady przekazywania w roku 2006 i 2007 środków finansowych wszystkim zoz-om będącym świadczeniodawcami, wykonującym zadania określone w ich statucie, oraz grupowym i indywidualnym praktykom, oraz osobom fizycznym będącym świadczeniodawcami, z wyłączeniem podmiotów zaopatrujących w środki pomocnicze i ortopedyczne.

Art. 2. Pieniądże będą przeznaczone na podwyżki dla zatrudnionych etatowo (wraz z pochodnymi) oraz zatrudnionych na podstawie innych umów z wyłączeniem działających w ramach kontraktu szpоз-u: nzoз-ów, grupowych praktyk, osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą. Wyłączeniem nie jest objęta tego typu działalność oparta na indywidualnej praktyce medycznej.

Art. 3. Kwota zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy w umowach zawartych na rok 2006 (a więc na 12 miesięcy) wzrasta z mocy prawa o równowartość 7,5% kosztów



pracy i jest wypłacana w transzach w okresie od 1 października do 31 grudnia 2006 r.

Uwaga! Kontrakty z NFZ określające zobowiązania Funduszu są umowami rocznymi. Niektóre podmioty uzyskały kontrakty z dużym opóźnieniem, ale w większości datowane od 1 stycznia br.

**koszty pracy = kwota (roczna)
zobowiązania NFZ x wskaźnik z tabeli**

**kwota rewaloryzacji umowy z NFZ
na 2006 r. = koszty pracy x 7,5%**

**kwota rewaloryzacji umowy z NFZ
na 2007 r. = koszty pracy x 30%**

Taka jest oficjalna interpretacja przekazana jako umowa społeczna zawarta w ramach konsultacji w trakcie prac podkomisji specjalnej Sejmowej Komisji Zdrowia. W ramach prac tej komisji dowiedzieliśmy się, że kwota zabezpieczająca tak rozumiane podwyżki w tym roku sięgnie 900 mln zł, a superata NFZ (informacja z 30 czerwca) to ok. 1050 mln zł. Pojawiające się informacje, że w 2006 r. podstawą do obliczeń będzie 1/4 wartości umowy rocznej pomnożona przez wskaźnik z tabeli, a następnie przez 7,5%, mają charakter plotki o podłożu politycznym, najprawdopodobniej mającej na celu podważenie wiarygodności koalicji rządzącej i wzniesienie kolejnej, bardziej radykalnej fali protestów. Z pewnością należy przyjąć, iż interpretacja ustawy będzie taka sama w całej Polsce, niezależnie od oddziału wojewódzkiego NFZ, który będzie ją przedstawiał. Ustawę opublikowano 22 lipca, weszła w życie po 14 dniach, tj. 5 sierpnia. To znaczy, że umowy rewaloryzujące kontrakty na 2006 r. leżą już gotowe w NFZ od 19 sierpnia... dla wszystkich podmiotów... (art. 4).

Art. 5. Osoby posiadające wynagrodzenie miesięczne większe od siedmiokrotności średniej krajowej nie dostaną podwyżek. Świadczeniodawca będzie dokonywał podwyżek z poszanowaniem wszelkich regulaminów zakładowych i układów zawartych z załogą w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi lub pracownikiem wybranym przez pracowników do reprezentowania ich interesów. Jeśli pracownicy nie będą potrafili uzgodnić obowiązku podziału pieniędzy na wynagrodzenia w ciągu 30 dni od podanej daty, pracodawca sam dokona tego podziału. Do osiągniętego w ten sposób wzrostu wynagrodzeń nie mają zastosowania ograniczenia wynikające z ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń.

Wzrost wynagrodzenia uzyskany w ten sposób nie może jednak przekroczyć w stosunku rocznym 40% przeciętnego wynagrodzenia danej osoby z trzech ostatnich miesięcy przed wejściem w życie ustawy – tzn. średniej z (maj + czerwiec + lipiec).

Art. 10. Ustawa ogranicza dodatkowo możliwość wysokości podwyżek, zaliczając na ich poczet te, które zostały osiągnięte od 1 stycznia 2006 r. na drodze porozumienia z zakładowymi organizacjami związkowymi. Oznacza to mniej więcej tyle, że jeśli pracownicy mieli przyznana w tym roku podwyżkę np. 3,5% (wskaźnik na 2006 r. z ustawy o negocjacyjnym systemie) i zaopiniowali ją negatywnie lub wcale – to nie będzie ona wliczona na poczet podwyżki wynikającej z tej ustawy. Jeśli natomiast zaopiniowali ją pozytywnie – to niestety tak.

W ustawie jest mowa o tym, że pracodawca może wykorzystywać pieniądze jedynie na przyrost wynagrodzeń w zgodzie z ustawą i że będzie kontrolowany.

Art. 11. Informuje nas, że podstawowa opieka zdrowotna pozostanie w tym roku bez rewaloryzacji swoich kontraktów.

Szanowni Państwo!

Z ustawy wynika, że środki przewidziane na 2007 r. gwarantują utrzymanie przeciętnych podwyżek 30% osiągniętych w 2006 r. i nic poza tym.

Przeciętny wzrost wynagrodzeń o 30% oznaczać może, że 10 osób dostanie podwyżkę 40%, a 10 osób 20% – tymi pierwszymi nie muszą być wcale lekarze.

Pieniądże, które otrzyma właściciel kontraktu – rozdysponuje wyłącznie między tych, których zatrudnia, lub z którymi ma bezpośrednią umowę. Nie będą go interesowali pozostali, choć mogą być niezębni...

W każdym zakładzie opieki zdrowotnej powstanie komórka podziału pieniędzy uzyskanych na drodze protestu lekarzy dla wszystkich pracowników. Ciekawe, ilu lekarzy, w ilu zoz-ach będzie miało jakikolwiek wpływ na ich podział? Jak mieć ten wpływ jest sprawą oczywistą, ale nie wolno już dłużej spać, bo czas nagli...

KOMUNIKAT



W związku z dokonanymi zmianami organizacji orzecznictwa lekarskiego wynikającymi z ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy *O emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* oraz niektórych innych ustaw (DzU nr 121, poz. 1264) oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza nabór do pracy w charakterze:

LEKARZY KONSULTANTÓW oraz LEKARZY PRZEPROWADZAJĄCYCH BADANIE W MIEJSCU POBYTU OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ŚWIADCZENIE

spełniających następujące wymagania:

1. posiadanie specjalizacji II° w zakresie następujących dziedzin medycyny:
– kardiologii, pulmonologii, neurologii, psychiatrii, okulistyki,
2. niekaralność,
3. minimum 5-letni staż pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Wymagane dokumenty:

- wniosek o zatrudnienie na stanowisku lekarza konsultanta,
- odpis dyplomu ukończenia Akademii Medycznej,
- odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza,
- odpis dokumentu potwierdzającego stopień i rodzaj specjalizacji,
- oświadczenie o niekaralności.

Zgłoszenie kandydatów na lekarzy konsultantów prosimy składać w Wydziale Spraw Pracowniczych Oddziału ZUS w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12, pok. 210.

Informacja telefoniczna pod numerem tel. (061) 841 69 23; 841 60 06; 841 60 15.