

Pytania i wątpliwości zgłoszone w trybie pilnym przez dyrektorów:

1. Czy środki finansowe celowane na podwyżki w podmiocie leczniczym będą wystarczające żeby zagwarantować comiesięczną realizację wypłaty wraz ze składowymi wynagrodzenia, w tym kosztami zatrudnienia ponoszonymi przez pracodawcę (w tym, np. nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne)
2. Prosimy o doprecyzowanie zasad podwyższania wynagrodzenia pracowników niewykonujących zawodu medycznego, a konkretnie punktu 3 w artykule 5 ustawy. Czy podwyższenie wynagrodzenia jest obligatoryjne? Co należy rozumieć pod pojęciem „w ustalonym czasie”? Jeśli podwyżka jest obligatoryjna, to od jakiej daty ją wprowadzić? Czy na ten cel będą dedykowane środki pieniężne?
3. Czy dotychczasowe finansowanie „celowe” poprzez współczynniki korygujące koszty świadczeń zostanie zachowane? Jeśli tak, czy w tej samej wysokości jak do tej pory ?
4. Kiedy pojawią się aneksy
5. Proszę o interpretację art. 5 ustawy z 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w brzmieniu określonym w ustawie z dnia 26 maja 2022 roku o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego (...) - Dz.U. 2022 poz. 1352. W szczególności proszę o wyjaśnienie, co w praktyce oznacza sformułowanie „adekwatny średni wzrost wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie”, tzn. jaki konkretnie okres wzrostu powinien być brany pod uwagę- czy od 01.07.2022 r. czy inny, np. roczny lub inny, co to jest adekwatny średni wzrost, do czego się odnosi (czy należy brać pod uwagę wynagrodzenie zasadnicze pracowników czy wynagrodzenie brutto pracowników?)
6. Jak zostaną policzone nowe ryczałty, czy wszystkie dodatkowe wskaźniki (oprócz tych za chemię i leki) zostaną włączone do punktu bazowego z kontraktem NFZ?
7. Czy w nowej wycenie również zostaną włączone wynagrodzenia pielęgniarek płacone osobnymi fakturami z NFZ i innych medyków?
8. Czy nadal będą różnice w wycenie tego samego świadczenia rozliczanego w ryczałcie PSZ, odrębnie finansowanym oraz odrębnie kontraktowanym?
9. Czy współczynniki za efekt (zależne od ilości zrealizowanych świadczeń – np. endoprotezoplastyka powyżej 60) pozostaną, czy również zostaną wchłonięte?
10. Czy w przypadku aktualnie niższej ceny za punkt (np. 1,50 zł) nowa cena dla świadczeniodawcy będzie podniesiona do ceny „Wartość 6 decyla” tj. 1,56 i dopiero wtedy zostanie dodana kwota 0,33 zł, tak że nowa cena świadczeniodawcy będzie wynosiła 1,89 zł (1,56 + 0,33), czy też będzie to 1,83 zł (1,50 + 0,33)?
11. Co w przypadku, gdy świadczeniodawca ma aktualnie wyższą cenę, np. 1,70 zł? Czy wtedy otrzyma cenę 2,03 (1,70 + 0,33), czy też jego aktualna cena zostanie pominięta i otrzyma 1,89 zł (1,56 + 0,33)?
12. W związku z rekomendacjami nr 65/2022 Prezesa AOTMiT z 13 lipca 2022 r. i planowanym wzrostem zgodnie z wariantem 2 ceny za punkt tj. o około 21% i jednocześnie wyłączeniem współczynnika korygującego, która to nie pokrywa rzeczywistych kosztów związanych z wejściem w życie ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352) istnieje możliwość indywidualnych ustaleń z OW NFZ w kwestii zwiększenia wartości wyceny za punkt rozliczeniowy w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.

13. W tabeli pt. „Współczynniki pracy” stanowiącej załącznik do ustawy, ustawodawca używa określenia „z wymaganym wyższym wykształceniem”. Gdzie określono te wymagania? Czy w tym zakresie wydano wytyczne, akt prawny, inny dokument?
14. Czy fakt posiadania np. tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa z wymaganą specjalizacją, automatycznie gwarantuje wynagrodzenie zasadnicze min. 7.305 zł?
15. Zgodnie z art. 5 cytowanej wyżej ustawy: w porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, nie wykonującej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to:

- odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu;
- uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy;
- uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie;

Powyższe oznacza, że pracownicy administracyjni, techniczni, ekonomiczni i gospodarczy również powinni otrzymać od 2 lipca 2022 roku wzrost wynagrodzenia odpowiednio do kryteriów określonych w wyżej wymienionym przepisie.

- Wątpliwości dotyczą kwestii czy pracownicy wyżej wymienieni wini być zakwalifikowani do pozycji 8, 9, 10 załącznika do ustawy z dnia 26 maja 2022r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw – „WSPÓŁCZYNNIK PRACY”.
- Czy w porozumieniu/zarządzeniu należy określić osobne współczynniki dla tej grupy zawodowej, biorąc pod uwagę przede wszystkim art.5 ustawy nowelizującej.

16. Kolejna wątpliwość dotyczy kwestii czy Szpital otrzyma środki na realizację wzrostu wynagrodzeń dla wszystkich pracowników (w tym pracowników administracji, technicznych, ekonomicznych, gospodarczych)?
17. czy dla pracowników administracji i in. zostaną przekazane środki na wzrost wynagrodzeń oraz czy pracownicy tej grupy zawodowej powinni mieć określone współczynniki odrębne, zgodnie z zasadami wynikającymi z art.5 ustawy nowelizującej?
18. Kogo zakwalifikować do grupy zawodowej: Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym?
19. Czy wzrost wyceny jednostki rozliczeniowej od 01.07.2022 r. zgodnie z zatwierdzoną rekomendacją nastąpi od wskazanych w tabeli wielkości 6 decyła przedstawionego w wariantcie nr 2 (tabela nr 2) niezależnie od posiadanej obecnie wyceny jednostki rozliczeniowej (punktu) tj. jeżeli np. wartość 6 decyl dla leczenia szpitalnego – zespół chirurgii jednego dnia wynosi 1,04 zł i ustalono wzrost o 0,17 zł, a placówka ma obecnie wycenioną jednostkę rozliczeniową na poziomie 0,94 zł za punkt to otrzyma od 1 lipca br. zwiększenie do poziomu 1,11 zł (0,94 zł + 0,17 zł) czy do poziomu 1,21 zł (1,04 zł + 0,17 zł)?
20. Czy zakresy dot. współczynników związanych z dodatkami pielęgniarstwowymi znikną z umów z NFZ od 01.07.2022 r.? Obecnie w umowach są określone limity do 31.12.2022 r.?

21. Czy w przyszłym roku również planowane są dalsze zwiększenia wyceny jednostki rozliczeniowej w związku z kolejnymi wzrostami wynagrodzeń minimalnych w służbie zdrowia od 01.07.2023 r.
22. Czy w związku ze wzrostem wyceny jednostek rozliczeniowych, co wiąże się ze wzrostem wydatków NFZ w skali roku ok. 18,5 mld zł (22% planu finansowego NFZ) planowane jest finansowanie ewentualnych nadwykonań w 2022 r. w zakresach limitowych?
23. Jak zostaną policzone nowe ryczałty, czy wszystkie dodatkowe wskaźniki (oprócz tych za chemię i leki) zostaną włączone do punktu bazowego z kontraktem NFZ?
24. Czy w nowej wycenie również zostaną włączone wynagrodzenia pielęgniarek płacone osobnymi fakturami z NFZ i innych medyków?
25. Czy nadal będą różnice w wycenie tego samego świadczenia rozliczanego w ryczałcie PSZ, odrębnie finansowanym oraz odrębnie kontraktowanym?
26. Czy współczynniki za efekt (zależne od ilości zrealizowanych świadczeń – np. endoprotezoplastyka powyżej 60) pozostaną, czy również zostaną wchłonięte?
27. Strefa szara. Ile procent podwyżki (powołując się na artykuł 5) powinniśmy dać personelowi ? U mnie średnia podwyżek w białej części wynosi 28%. Czy to oznacza, że każdy pracownik ma tyle dostać podwyżki ?
28. Są ustawowe 3 grupy pielęgniarek (licencjat, specjalizacja i magisterka) i w momencie ścisłego przyseregowania zgodnie z ustawą mamy za tzw: Tą samą pracę – różne wynagrodzenia. Skończy się to sprawami w sądzie (vide szpital Pirogowa w Łodzi gdzie pielęgniarki taką sprawę wygrały ; z kodeksu pracy) Ewentualnie czy można interpretować, że szpital nie wymaga (wymagane vs posiadane) wykształcenia magisterskiego i omija całą grupę z współczynnikiem 1.29 (prawdopodobnie też sprawa w sądzie. Personel już nasyła na szpitale PiP
29. Pytania dotyczące **rehabilitacji stacjonarnej**:
 1. Czy w przypadku aktualnie niższej ceny za punkt (np. 1,50 zł) nowa cena dla świadczeniodawcy będzie podniesiona do ceny „Wartość 6 decyla” tj. 1,56 i dopiero wtedy zostanie dodana kwota 0,33 zł, tak że nowa cena świadczeniodawcy będzie wynosiła 1,89 zł (1,56 + 0,33)?
 2. Co w przypadku, gdy świadczeniodawca ma aktualnie wyższą cenę, np. 1,70 zł? Czy wtedy otrzyma cenę 2,03 (1,70 + 0,33)?
 3. W związku z rekomendacjami nr 65/2022 Prezesa AOTMiT z dnia 13 lipca 2022 r. i planowanym wzrostem zgodnie z wariantem 2 ceny za punkt tj. o około 21% i jednocześnie wyłączeniem współczynnika korygującego, która to nie pokrywa rzeczywistych kosztów związanych z wejściem w życie ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352) istnieje możliwość indywidualnych ustaleń z OW NFZ w kwestii zwiększenia wartości wyceny za punkt rozliczeniowy w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.