

Kinga Dudzińska, Paweł Lipowski

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Zdrowia Publicznego,
Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania

Wynagrodzenia pielęgniarek w świetle przepisów prawa w latach 2015–2022 – obserwacje praktyczne

Nurses' salary in the light of legal provisions
in the years 2015–2022 – practical observations

STRESZCZENIE

Praca porusza problematykę kształtowania się wynagrodzeń personelu pielęgniarskiego w podmiotach leczniczych w latach 2015–2022¹. Celem pracy było dokonanie analizy zachodzących w tym okresie zmian w przepisach prawa oraz zwrócenie uwagi na problem interpretacji tych przepisów, implikujący *in concreto* ustalanie wynagrodzeń pielęgniarek w podmiotach leczniczych. W artykule wskazano problemy i różnice wynikające z dowolności wykładni przepisów prawa w tym zakresie. Zagadnienie prezentowane jest z perspektywy prawnej oraz zarządzania w ochronie zdrowia, oparte na obserwacjach własnych autorów, wynikających z ich pracy naukowej oraz doświadczeń zawodowych.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, wynagrodzenie (za pracę), przepisy prawa, podmioty lecznicze


ABSTRACT


This paper discusses the issue of the development of nursing staff's salaries employed in healthcare institutions in the years 2015–2022². The aim of the study was to analyze the changes in legal

¹ Zasady kształtowania wynagrodzeń dotyczące pielęgniarek odnosiły się również do położnych; dla zapewnienia jasności wyводу niniejsza praca prezentuje zagadnienie, zgodnie z obranym tytułem, w odniesieniu do pierwszego ze wskazanych zawodów medycznych.

² The rules for shaping nurses' salary also applied to midwives; to ensure clarity of argument, this work presents the issue, in accordance with the chosen title, in relation to the first of the indicated medical professions.

Adres do korespondencji / Address for correspondence: pawel.lipowski@uj.edu.pl

ORCID: Paweł Lipowski  <https://orcid.org/0000-0002-5056-1848>;

Kinga Dudzińska  <https://orcid.org/0000-0002-0942-8551>

Licencja/License: CC BY 4.0 

regulations taking place during this period and to point out the problem of interpreting these regulations, which is inherent to determining nurses' salary in healthcare institutions. The article indicates problems and differences resulting from the arbitrary interpretation of legal provisions in this area. The issue is presented from the legal and managerial perspective on health care; also based on the authors' own observations resulting from scientific work and professional experience.

Key words: nurses, salary, law, medical care providers

WPROWADZENIE

Pielęgniarki stanowią najliczniejszą grupę zawodową wśród przedstawicieli zawodów medycznych w Polsce – w 2022 roku liczba zarejestrowanych pielęgniarek (posiadających prawo wykonywania zawodu) wynosiła 354,6 tysiąca (w 2015 roku – 321,5 tys.), a liczba pracujących w zawodzie 236,4 tysiąca (w 2015 roku – 221,2 tys.), przy średniej wieku wynoszącej 54,1 roku (w 2015 roku – 50,1 roku). Jednocześnie na 1 tysiąc mieszkańców w naszym kraju przypadało 5,2 pielęgniarki i był to jeden z najniższych wskaźników w całej Unii Europejskiej (Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, 2022). Wydaje się zatem, że uwzględniając demografię społeczeństwa polskiego, działania władz publicznych w zakresie polityki kadrowej względem pielęgniarek powinny być ukierunkowane na osiągnięcie średniego wskaźnika OECD, tj. 8,2 pielęgniarki na 1 tysiąc mieszkańców (*Availability of nurses, Health at a Glance: Europe 2020*). Biorąc pod uwagę dane statystyczne oraz – trudne do oszacowania – zapotrzebowanie na personel pielęgniarski w naszym kraju, wydaje się, że kluczowe jest przy tym jak największe zaangażowanie decydentów w politykę zdrowotną (także) ukierunkowaną na motywację do pracy jako pielęgniarki/-rze. Niebagatelne znaczenie w tym aspekcie ma kwestia wynagrodzeń dla pielęgniarek jako głównego elementu uatrakcyjnienia tego zawodu zarówno wśród personelu już pracującego, jak i potencjalnych przyszłych absolwentów kierunku pielęgniarstwa.

Z tych względów dokonanie analizy kształtowania się wynagrodzeń pielęgniarek w podmiotach leczniczych na przestrzeni ostatnich ośmiu lat³, w szczególności identyfikacja różnic

i problemów wynikających z dowolności interpretacji przepisów prawa, może stanowić istotny punkt w dyskursie o przyszłej roli personelu pielęgniarskiego w systemie ochrony zdrowia.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy było dokonanie analizy i przedstawienie zmian, jakim w latach 2015–2022 podlegały wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Z uwagi na różnorodność interpretacji przepisów prawa w tym aspekcie, problematyka wynagrodzeń pielęgniarek budzi również i obecnie wiele wątpliwości, powodując w szczególności nieporozumienia w relacjach pielęgniarka–pracodawca. Z tych względów, na podstawie w szczególności własnych doświadczeń zawodowych, analizy literatury przedmiotu i aktów prawnych, Autorzy podjęli próbę wskazania optymalnej (dla pielęgniarek) wykładni przepisów prawa dotyczących ustalania (najniższego) wynagrodzenia pielęgniarek pracujących w podmiotach leczniczych w korelacji z innymi aktami prawnymi.

PODSTAWY PRAWNE KSZTAŁTOWANIA WYNAGRODZEŃ PIELĘGNIAREK W LATACH 2015–2022 – CHARAKTERYSTYKA

Przed 2015 rokiem wynagrodzenie *in concreto* pielęgniarki było ustalane w konkretnej sytuacji w drodze umów zawieranych pomiędzy pielęgniarką a pracodawcą (zakładem pracy), zgodnie z wewnętrznymi aktami prawa pracy obowiązującymi w danym podmiocie leczniczym. W efekcie m.in. akcji protestacyjnych personelu pielęgniarskiego Minister Zdrowia w 2015 roku wydał rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie

³ Praca uwzględnia stan faktyczny i prawny na dzień 31 października 2023 roku.

świadczeń opieki zdrowotnej⁴. Na podstawie § 2 ust. 2 rozporządzenia zmieniającego, kierownicy podmiotów zatrudniających pielęgniarki (świadczycielom) zostali zobligowani do zapewnienia im średniego wzrostu miesięcznego wynagrodzenia (w tym dodatków za pracę: w porze nocnej oraz w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy) wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy. Wskazany przepis zakreślił przy tym horyzont czasowy obowiązywania przez pracodawcę wzrostu wynagrodzenia: pierwsza transza środków otrzymanych od danego oddziału wojewódzkiego NFZ miała być wpłacana pracownikom od 1 września 2015 roku do 30 czerwca 2016 roku, druga: od 1 lipca do 31 sierpnia 2016 roku. Z kolei § 4 ust. 5 rozporządzenia zmieniającego ustalił kolejne etapy wprowadzania podwyżek wynagrodzenia pielęgniarek, tj. trzecia transza: od 1 września 2016 roku do 31 sierpnia 2017 roku, czwarta: od 1 września 2017 roku do 31 sierpnia 2018 roku oraz piąta: od 1 września 2018 roku do 31 sierpnia 2019 roku.

Powyzsze rozporządzenie zmieniające zostało ponownie zmienione w dniu 29 sierpnia 2018 roku na mocy kolejnego rozporządzenia Ministra Zdrowia, które weszło w życie z dniem

1 września 2018 roku⁵. Na jego podstawie do rozporządzenia zmieniającego dodano § 4a, zgodnie z którym pielęgniarce wykonującym zawód w ramach: umowy o pracę lub stosunku służbowego i realizującym świadczenia opieki zdrowotnej (tj. na podstawie umów zawieranych z NFZ), od 1 lipca 2019 roku zapewniono wzrost wynagrodzenia zasadniczego. Tym samym dotychczasowy dodatek stał się elementem składowym wynagrodzenia zasadniczego (co było korzystne dla pielęgniarek i zgodne ze zgłaszanymi wówczas postulatami).

Gwarantowany rozporządzeniem zmieniającym wzrost wynagrodzenia pielęgniarek (jak i położnych) od 2015 roku nie pozostał bez wpływu na żądanie płacowe innych grup wykonujących zawody medyczne, manifestowane w ciągu kilku lat. Na tej podstawie ustawodawca podjął próbę całościowego uregulowania zagadnienia wynagrodzeń osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Efektem tych prób było uchwalenie w dniu 8 czerwca 2017 roku ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁶.

Co wydaje się jednak ważne w docelowo przyjętym rozwiązaniu, w myśl art. 3 ust. 4 ww. ustawy o wynagrodzeniach, od 1 stycznia 2022 roku wynagrodzenie pracowników wykonujących zawód medyczny miało osiągnąć tzw. ustawowe minimum. Minimum to zostało ustalone jako współczynnik pracy określony w załączniku do tej ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym takie ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym „Monitor Polski” (art. 3 ust. 1 ustawy o wynagrodzeniach).

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2015, poz. 1628); zwane dalej w niniejszej pracy *rozporządzeniem zmieniającym*. Rozporządzenie weszło w życie z dniem 16 października 2015 roku. Było to kluczowe rozporządzenie dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Na marginesie można dodać, że tylko jeden z pięciu przepisów (paragrafów) ww. rozporządzenia odnosił się do ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a pozostałe wprowadziły obowiązek podwyższenia wynagrodzenia wypłacanego pielęgniarce (i położnym); podwyższenie to od nazwiska ówczesnego Ministra Zdrowia, który wydał ww. rozporządzenie potocznie określało się jako „dodatek zembalowy”.

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 roku w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2018, poz. 1681).

⁶ Tekst pierwotny: Dz.U. 2017, poz. 1473; zwana dalej ustawą o wynagrodzeniach. Ustawa weszła w życie z dniem 16 sierpnia 2017 roku.

Ważne jest przy tym podkreślenie, że wejście w życie ustawy o wynagrodzeniach wprowadziło fundamentalną zmianę w „podejściu ustawodawcy” do problemu kształtowania wynagrodzeń personelu zatrudnionego w podmiotach leczniczych, która polegała na wprowadzeniu mechanizmu corocznej (na dzień wejścia w życie ww. ustawy aż do 2021 roku) waloryzacji ich wysokości w odniesieniu do obiektywnego wskaźnika – przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzednim. Zgodnie z art. 3 ust. 5 ustawy o wynagrodzeniach (w brzmieniu obowiązującym do 21 czerwca 2021 roku) w dniu 1 lipca każdego roku (od 2017 roku do 2021 roku) podmiot leczniczy był zobowiązany do podnoszenia wynagrodzenia pracownika o procentowo wskazaną różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, ustalonym na podstawie art. 3 ust. 1 ww. ustawy (do 30 czerwca 2020 roku z uwzględnieniem art. 7 wskazanej ustawy), a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika. Przy czym, tak jak już wyżej sygnalizowano, od 1 stycznia 2022 roku wynagrodzenie pracowników wykonujących zawód medyczny miało osiągnąć tzw. ustawowe minimum.

SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI WYNAGRODZEŃ PIELĘGNIAREK W LATACH 2015–2022

Wprowadzony rozporządzeniem zmieniającym ww. obowiązek wypłacania „dodatku zembalowego” dotyczył świadczeniodawców w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷. Stosownie do art. 5 pkt 41 tej ustawy obejmował on zatem: podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej⁸;

⁷ Dz.U. 2022, poz. 2561 ze zm.; zwana dalej ustawą o świadczeniach.

⁸ Zgodnie z art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. 2023, poz. 991 ze zm.), zwaną dalej ustawą o działalności leczniczej, przez podmiot wykonujący działalność leczniczą rozumie się podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ustawy o działalności leczniczej oraz

inne niż ww. podmioty osoby fizyczne, które uzyskały fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielały ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej (np. technicy medyczni); podmioty realizujące czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne (np. tzw. sklepy medyczne) oraz podmioty udzielające opieki farmaceutycznej⁹. Dodać przy tym warto, że zgodnie z art. 3 ustawy o działalności leczniczej, działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych; może ona polegać również na promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Wskazać należy, że węższy zakres podmiotowy miała ustawa o wynagrodzeniach. Określała ona sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz sposób osiągania najniższego wynagrodzenia zasadniczego (art. 1). Powyższe oznacza, że dotyczyła ona wyłącznie podmiotów leczniczych (osób prawnych, jednostek

lekarza (lekarza dentystę), pielęgniarkę (położną), fizjoterapeutę lub diagnostę laboratoryjnego – wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową (o której mowa w art. 5 ustawy o działalności leczniczej). Na podstawie ww. art. 4 ustawy o działalności leczniczej podmiotami leczniczymi są m.in.: przedsiębiorcy we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej – w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2023, poz. 221 ze zm.), samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SP ZOZ), jednostki budżetowe oraz fundacje i stowarzyszenia w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

⁹ Opieka farmaceutyczna została uznana za świadczenie zdrowotne i zdefiniowana w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 roku o zawodzie farmaceuty (Dz.U. 2022, poz. 1873 ze zm.). Pojęcie to obejmuje m.in. prowadzenie konsultacji farmaceutycznych.

organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, którym przepisy prawa przyznają zdolność prawną), ale nie osób fizycznych udzielających świadczeń zdrowotnych.

Rozporządzenie zmieniające miało zatem szerszy zakres zastosowania niż ustawa o wynagrodzeniach, niemniej obydwie te akty prawne właściwie całościowo regulowały obszar wynagrodzeń pielęgniarek, jako osób fizycznych udzielających świadczeń zdrowotnych. Warto przy tym podkreślić, że istotnym wyjątkiem były (i są) pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej, które to podmioty, na gruncie obecnie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy o wynagrodzeniach, nie były (i nie są) uznawane za podmioty lecznicze¹⁰.

WYSOKOŚĆ WYNAGRODZENIA PIELĘGNIAREK ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Okres od 16 października 2015 roku
do 15 sierpnia 2017 roku

Konstrukcja opisanego w części pierwszej pracy wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek, wynikającego z rozporządzenia zmieniającego, a więc fakt, że wskazane w nim sumy obejmować miały również „pochodne”, wynikające ze świadczenia pracy w niedzielę i święta oraz w porze nocnej

spowodowała, że w początkowej formule (tj. do 1 września 2018 roku) *de facto* nie mógł być włączony w podstawę wynagrodzenia zasadniczego i przez cały okres jego wypłacania funkcjonował jako dodatek do tego wynagrodzenia. Dodatek ten w okresie od 1 września 2015 roku do 30 czerwca 2016 roku wynosił 100 zł (co stanowiło netto od 42,98 zł do 50,70 zł)¹¹. Dopiero od 1 lipca do 31 sierpnia 2016 roku jego wysokość uległa znaczącemu zwiększeniu do kwoty 400 zł (od 171,92 zł do 202,80 zł netto)¹². W okresie od 1 września 2016 roku do 31 sierpnia 2017 roku ponownie podniesiono kwotę tego dodatku do 800 zł (od 343,84 zł do 405,60 zł netto)¹³.

Warto przy tym podkreślić, że wobec nieuchylenia rozporządzenia zmieniającego po wejściu w życie ustawy o wynagrodzeniach (16 sierpnia 2017 roku), dodatek w ww. wysokości był wypłacany również po dniu wejścia tej ustawy w życie, niezależnie od podwyżek wynagrodzeń wprowadzonych na jej podstawie.

Okres od 16 sierpnia 2017 roku
do 30 czerwca 2020 roku

Wprowadzony rozporządzeniem zmieniającym określanym jako wyżej wskazany: „dodatek zembalowy” nie różnicował sytuacji pielęgniarek w zakresie posiadanego wykształcenia. Wszystkie pielęgniarki traktowane były jednakowo i otrzymywały dodatek w takiej samej wysokości. Zmianę w tym zakresie przyniosła ustawa o wynagrodzeniach, zgodnie z którą wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę poszczególnych pielęgniarek, w zależności od posiadanego przez nie wykształcenia mogła różnić się aż o niemal 65%¹⁴. Różną wysokość mogły mieć również podwyżki otrzymane przez pielęgniarki

¹⁰ Przez dom pomocy społecznej, zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. 2023 roku, poz. 901) rozumie się podmiot świadczący usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Tym samym kwestia wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej prowadzonych m.in. przez osoby prawne i osoby fizyczne jest przedmiotem indywidualnej umowy pomiędzy podmiotem prowadzącym taki ośrodek a pielęgniarką, a w przypadku domów pomocy społecznej, utworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego (gminy), zastosowanie znajdują przepisy odnoszące się do wynagradzania pracowników samorządowych. Szczegółowa analiza tej kwestii przekraczałaby jednak przyjęte ramy pracy.

¹¹ § 2 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego.

¹² § 2 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia zmieniającego.

¹³ § 4 ust. 5 rozporządzenia zmieniającego.

¹⁴ Na podstawie wycliczenia: minimalne wynagrodzenie pielęgniarce z „Grupy 7” (1,05 podstawy) – minimalne wynagrodzenie pielęgniarce z „Grupy 9” (0,64 podstawy) / minimalne wynagrodzenie pielęgniarce z „Grupy 9” (0,64 podstawy) × 100%. Grupy zawodowe pielęgniarek, o których mowa w dalszej części pracy – według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku wskazywała

Tabela 1. Wysokość minimalnej podwyżki wynagrodzenia za pracę w 2017 roku

Lp.	Grupa, do której zaklasyfikowano pielęgniarkę, zgodnie z posiadaniem wykształceniem	Wynagrodzenie na dzień 30 czerwca 2017 roku	Różnica między wynagrodzeniem a wynagrodzeniem minimalnym	Minimalna kwota podwyżki na dzień 1 lipca 2017 roku (w zaokrągleniu do pełnych zł w górę)
	1	2	3	4
1	Grupa 7	2000 zł	2095 zł	201 zł
2	Grupa 8	2000 zł	847 zł	85 zł
3	Grupa 9	2000 zł	496 zł	50 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o wynagrodzeniach.

z różnych grup w poszczególnych podmiotach leczniczych.

Wobec jednoczesnego obowiązywania od 16 do 31 sierpnia 2017 roku rozporządzenia zmieniającego oraz ustawy o wynagrodzeniach, w tym okresie pielęgniarki były uprawnione do otrzymania następujących dodatkowych środków: „dodatku zembalowego” (800 zł) oraz podwyżki wynagrodzenia zasadniczego obliczonej zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 5 lit. a) ustawy o wynagrodzeniach, która z mocą wsteczną na dzień 1 lipca 2017 roku miała wynieść co najmniej 10% kwoty stanowiącej różnicę między najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym danego pracownika. Wysokość tej podwyżki wraz z podziałem na grupy – przy założeniu, że 30 czerwca 2017 roku pielęgniarka uzyskiwała – określoną rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 roku w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 roku¹⁵ – płacę minimalną w kwocie 2 tysiące zł, wskazano w tabeli 1.

W okresie od 1 września 2017 roku do 30 sierpnia 2018 roku zmianie uległa wysokość „dodatku zembalowego”, którego wysokość ustalono na kwotę 1200 zł (od 515,76 zł do 608,40 zł netto)¹⁶. Jednocześnie, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 5 lit. b) ustawy o wynagrodzeniach, 1 lipca 2018 roku podmiot leczniczy miał obowiązek

zwaloryzować wynagrodzenia pielęgniarek o co najmniej 20% różnicy między najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym danego pracownika (pielęgniarki). Wysokość tej podwyżki, przy założeniu, że pielęgniarka otrzymywała 30 czerwca 2018 roku wynagrodzenie będące sumą pensji minimalnej za 2017 roku oraz kwoty minimalnej podwyżki za ten rok, wskazano w tabeli 2.

W okresie od 1 września 2018 roku do 30 sierpnia 2019 roku ponownie zmianie uległa wysokość „dodatku zembalowego”, którego wysokość ustalono na kwotę 1600 zł (od 687,68 zł do 811,20 zł netto)¹⁷. Jednocześnie, mając na względzie to, iż nowelizacja rozporządzenia zmieniającego „zmuszała” osoby kierujące podmiotami leczniczymi do zaliczenia co najmniej 1200 zł z kwoty dodatku do wynagrodzenia zasadniczego, podwyżki wynagrodzeń personelu pielęgniarskiego w 2019 roku były znaczne oraz niezależne od posiadanego przez pielęgniarki wykształcenia¹⁸. Wysokość tej podwyżki, przy założeniu, że pielęgniarka otrzymywała 30 czerwca 2019 roku wynagrodzenie będące sumą pensji minimalnej za 2017 roku oraz kwoty minimalnej podwyżki za lata 2017–2018, wskazano w tabeli 3.

tabela, stanowiąca załącznik do ustawy o wynagrodzeniach.

¹⁵ Dz.U. 2016, poz. 1456.

¹⁶ § 4 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia zmieniającego.

¹⁷ § 4 ust. 5 pkt 3 rozporządzenia zmieniającego.

¹⁸ § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 roku w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2018, poz. 1681).

Tabela 2. Wysokość minimalnej podwyżki wynagrodzenia za pracę w 2018 roku

Lp.	Grupa, do której zaklasyfikowano pielęgniarke, zgodnie z posiadanym wykształceniem	Wynagrodzenie na dzień 30 czerwca 2018 roku	Różnica między wynagrodzeniem a wynagrodzeniem minimalnym	Minimalna kwota podwyżki na dzień 1 lipca 2018 roku (w zaokrągleniu do pełnych zł w górę)
	1	2	3	4
1	Grupa 7	2201 zł	1894 zł	379 zł
2	Grupa 8	2085 zł	762 zł	153 zł
3	Grupa 9	2050 zł	446 zł	90 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o wynagrodzeniach.

Tabela 3. Wysokość minimalnej podwyżki wynagrodzenia za pracę w 2019 roku

Lp.	Grupa, do której zaklasyfikowano pielęgniarke, zgodnie z posiadanym wykształceniem	Wynagrodzenie na dzień 30 czerwca 2019 roku	Różnica między wynagrodzeniem a wynagrodzeniem minimalnym	Minimalna kwota podwyżki na dzień 1 lipca 2019 roku (w zaokrągleniu do pełnych zł w górę)
	1	2	3	4
1	Grupa 7	2580 zł	1515 zł	1200 zł
2	Grupa 8	2238 zł	609 zł	1200 zł
3	Grupa 9	2140 zł	356 zł	1200 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o wynagrodzeniach.

Okres od 1 lipca 2020 roku do 30 czerwca 2021 roku

W dniu 19 lipca 2019 roku mocą ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych¹⁹ dokonano pierwszej istotnej z punktu widzenia wynagrodzeń pielęgniarek nowelizacji ustawy o wynagrodzeniach (zmieniono treść art. 7).

Od dnia 4 września 2019 roku, tj. wejścia w życie zmienionych przepisów, ww. art. 7 ustawy o wynagrodzeniach dzielił się na dwa ustępy. W myśl pierwszego, ograniczono stosowanie ustalonej już wcześniej na kwotę 3,9 tysiąca zł „sztywnej” kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia do 30 czerwca 2019 roku. Z kolei

w myśl ust. 2 ustawy o wynagrodzeniach od 1 lipca 2019 roku do 30 czerwca 2020 roku ustalono „sztywną” kwotę przeciętnego wynagrodzenia na kwotę 4,2 tysiąca zł. Przedmiotowa zmiana miała istotne znaczenie dla wysokości minimalnego wynagrodzenia zasadniczego (każdej) pielęgniarki. Wysokość tego wynagrodzenia, począwszy od 4 września 2019 roku obrazuje tabela 4.

Warto przy tym podkreślić, że nie uległy zmianie inne postanowienia ustawy o wynagrodzeniach, zatem z dniem 1 lipca 2020 roku wynagrodzenia pielęgniarek należało zwaloryzować o co najmniej 20% różnicy pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym danej pielęgniarki²⁰. Wysokość tej podwyżki, przy założeniu, że

¹⁹ Dz.U. 2019, poz. 1565.

²⁰ Art. 3 ust. 1 pkt 5 lit. d) ustawy o wynagrodzeniach.

Tabela 4. Wysokość wynagrodzenia minimalnego począwszy od 4 września 2019 roku

Lp.	Grupa, do której zaklasyfikowano pielęgniarkę zgodnie z posiadanym wykształceniem	Współczynnik pracy	Wysokość minimalnego wynagrodzenia w zł od dnia 4 września 2019 roku
	1	2	3
1	Grupa 7	1,05	4410
2	Grupa 8	0,73	3066
3	Grupa 9	0,64	2688

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o wynagrodzeniach.

Tabela 5. Wysokość minimalnej podwyżki wynagrodzenia za pracę w 2020 roku

Lp.	Grupa, do której zaklasyfikowano pielęgniarkę, zgodnie z posiadanym wykształceniem	Wynagrodzenie na dzień 30 czerwca 2020 roku	Różnica między wynagrodzeniem a wynagrodzeniem minimalnym	Minimalna kwota podwyżki na dzień 1 lipca 2020 roku (w zaokrągleniu do pełnych zł w górę)	Minimalne wynagrodzenie na dzień 1 lipca 2020 roku
	1	2	3	4	5
1	Grupa 7	3780 zł	630 zł	126 zł	3906 zł
2	Grupa 8	3438 zł	0 zł	0 zł	3438 zł
3	Grupa 9	3340 zł	0 zł	0 zł	3340 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o wynagrodzeniach.

pielęgniarka otrzymywała 30 czerwca 2020 roku wynagrodzenie będące sumą pensji minimalnej za 2017 roku oraz kwoty minimalnej podwyżki za lata 2017–2019, wskazano w tabeli 5.

Okres od 1 lipca 2021 roku do 30 czerwca 2022 roku

W dniu 28 maja 2021 roku dokonano kolejnej istotnej nowelizacji ustawy o wynagrodzeniach. Mocą ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw²¹, zmieniono tzw. zaszeregowania

nie pielęgniarek do poszczególnych grup, podwyższono tzw. współczynniki pracy przypisane poszczególnym grupom oraz przesunięto („przyspieszono”) moment osiągnięcia przez wynagrodzenia poszczególnych pielęgniarek, określonej w przepisach, ich minimalnej wysokości. Ustawa w zmienionym brzmieniu weszła w życie w dniu 22 czerwca 2021 roku. Współczynniki pracy dla pielęgniarek z poszczególnych grup od tego dnia kształtowały się według tabeli 6.

Przedmiotowe zmiany spowodowały „przesunięcie” do wyższej grupy zaszeregowania pielęgniarek, które ukończyły studia wyższe, a które nie posiadały specjalizacji (wcześniej przypisano je do „Grupy 9”, od 22 czerwca 2021 roku zaliczono je do „Grupy 8”). Zwiększono również

²¹ Dz.U. 2021, poz. 1104.

Tabela 6. Wyciąg z załącznika do ustawy o wynagrodzeniach

Lp. według załącznika do ustawy o wynagrodzeniach	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
	1	2
7	Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa (albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa), która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,06
8	Pielęgniarka (albo położna), która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa (albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa)	0,81
9	Pielęgniarka (albo położna) inna niż określona wyżej, tj. w Grupie Nr 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,73

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o wynagrodzeniach.

współczynniki pracy poszczególnych grup, przy czym w największym stopniu zwiększono ten współczynnik dla „najsłabiej wyedukowanych” pielęgniarek. Zmniejszyło to dysproporcje pomiędzy wynagrodzeniami pielęgniarek z „Grupy 7” a tymi z „Grupy 9”; różnica ta z blisko 65% obniżyła się do około 45%²².

Najistotniejszą zmianą było jednak znowelizowanie art. 3 ustawy o wynagrodzeniach. O ile przepis ten w dotychczasowym brzmieniu wskazywał, iż na dzień 1 lipca 2021 roku pracodawca będzie zobligowany do podniesienia wynagrodzenia pielęgniarek o co najmniej 20% różnicy pomiędzy wynagrodzeniem zasadniczym pracownika a najniższym wynagrodzeniem minimalnym²³, o tyle wynagrodzenie zasadnicze pracownika miało osiągnąć poziom najniższego wynagrodzenia minimalnego określonego ustawą

od 1 stycznia 2022 roku²⁴. To jego nowa treść rezygnowała z etapowego wprowadzania podwyżek i „przyspieszyła” moment pełnego obowiązywania najniższego wynagrodzenia zasadniczego „niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych”. Stosownie bowiem do art. 3 ust. 1 ustawy o wynagrodzeniach, w brzmieniu obowiązującym od 22 czerwca 2021 roku, podmiot leczniczy do 1 lipca 2021 roku zobowiązany był podwyższyć wynagrodzenie pielęgniarek do wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie²⁵.

Jednocześnie art. 3 ust. 4 ustawy o wynagrodzeniach stanowił, że począwszy od 2 lipca

²² Na podstawie wyliczenia: minimalne wynagrodzenie pielęgniarki z „Grupy 7” (1,06 podstawy) – minimalne wynagrodzenie pielęgniarki z „Grupy 9” (0,73 podstawy) / minimalne wynagrodzenie pielęgniarki z „Grupy 9” (0,73 podstawy) × 100%.

²³ Art. 3 ust. 1 pkt 5 lit. e) ustawy o wynagrodzeniach w brzmieniu obowiązującym do 21 czerwca 2021 roku.

²⁴ Art. 3 ust. 4 ustawy o wynagrodzeniach w brzmieniu obowiązującym od 21 czerwca 2021 roku.

²⁵ Ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, zgodnie z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2021 roku w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2020 roku (M. P. 2021, poz. 137).

Tabela 7. Wysokość najniższego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych od 1 lipca 2021 roku

Lp.	Grupa, do której zaklasyfikowano pielęgniarkę zgodnie z posiadanym wykształceniem	Wysokość minimalnego wynagrodzenia w złotych	Różnica pomiędzy wynagrodzeniem minimalnym a wynagrodzeniem ustalonym na dzień 1 lipca 2020 roku (w zł)
	1	2	3
1	Grupa 7	5477,52	1571,52
2	Grupa 8	4185,65	747,65
3	Grupa 9	3772,25	432,25

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o wynagrodzeniach.

2021 roku żaden z pracowników wykonujących zawód medyczny nie może otrzymywać niższego wynagrodzenia niż wynagrodzenie wskazane art. 3 ust. 1 tej ustawy. Mając na względzie, iż przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2020 roku osiągnęło poziom 5167,47 zł (zgodnie z ww. komunikatem Prezesa GUS), wysokość najniższego wynagrodzenia pielęgniarek od 1 lipca 2021 roku przedstawia tabela 7.

Jednocześnie wobec faktu, iż różnica pomiędzy wypłacanym dotychczas pielęgniarkom wynagrodzeniem, a wynagrodzeniem należnym od 1 lipca 2021 roku, niewłączonym dotąd do podstawy wynagrodzenia „dodatku zembalowego” (400 zł), kierownicy podmiotów leczniczych podnosząc wynagrodzenie personelowi pielęgniarskiemu zaprzestali jego wypłacania, zaliczając jego wysokość na poczet należnych podwyżek.

Okres od 1 lipca 2022 roku do 30 czerwca 2023 roku

W dniu 26 maja 2022 roku dokonano kolejnej istotnej nowelizacji ustawy o wynagrodzeniach. Mocą ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw²⁶, po raz kolejny zmieniono zaszeregowanie pielęgniarek do poszczególnych grup oraz

zmieniono (podwyższono) współczynniki pracy przypisane poszczególnym grupom zawodowym.

Ustawa w zmienionym brzmieniu weszła w życie w dniu 29 czerwca 2021 roku. Współczynniki pracy dla pielęgniarek z poszczególnych grup od tego dnia przedstawia tabela 8.

Przedmiotowe zmiany spowodowały „przesunięcie” do niższej grupy zaszeregowania pielęgniarek, które ukończyły studia wyższe I stopnia (licencjackie), a które nie posiadały specjalizacji (wcześniej przypisano je do „Grupy 8”, tj. drugiej w kolejności dla pielęgniarek), a od 29 czerwca 2022 roku zaliczono je do „Grupy 6”, tj. trzeciej w kolejności dla pielęgniarek. Zwiększono również współczynniki pracy poszczególnych grup, przy czym inaczej niż w przypadku wyżej wskazanych zmian ustawy o wynagrodzeniach z 2021 roku, najbardziej zwiększono ten współczynnik dla „najlepiej wyedukowanych” pielęgniarek. Jednocześnie wobec faktu, iż wzrost współczynników pracy dla pielęgniarek z poszczególnych grup był zbliżony, ponownie zmniejszeniu uległa dysproporcja pomiędzy „najlepiej” a „najgorzej” wynagradzanymi pielęgniarkami. Od 1 lipca 2022 roku wynosiła ona około 37%²⁷.

²⁶ Dz.U. 2022, poz. 1352.

²⁷ Na podstawie wyliczenia: minimalne wynagrodzenie pielęgniarki z „Grupy 2” (1,29 podstawy) – minimalne wynagrodzenie pielęgniarki z „Grupy 6” (0,94 podstawy) / minimalne wynagrodzenie pielęgniarki z „Grupy 6” (0,94 podstawy) × 100%.

Tabela 8. Wyciąg z załącznika do ustawy o wynagrodzeniach

Lp. według załącznika do ustawy o wynagrodzeniach	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
	1	2
2	Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa (albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa) z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,29
5	Pielęgniarka (położna) z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka (położna) z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją albo pielęgniarka (położna) ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,02
6	Pielęgniarka z wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia albo pielęgniarka (albo położna) z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,94

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o wynagrodzeniach.

Tabela 9. Wysokość najniższego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych od 1 lipca 2022 roku

Grupa, do której zaklasyfikowano pielęgniarkę, zgodnie z posiadanym wykształceniem	Wysokość minimalnego wynagrodzenia (w zł)	Różnica między wynagrodzeniem ustalonym na dzień 1 lipca 2021 roku
1	2	3
Grupa 2	7304,66	1827,14
Grupa 5	5775,78	1590,13
Grupa 6	5322,78	1550,53

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy o wynagrodzeniach.

Mając na względzie, iż przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2021 roku osiągnęło poziom 5662,53 zł²⁸, wysokość najniższego wynagrodzenia pielęgniarek od 1 lipca 2022 roku przedstawia tabela 9.

Jednocześnie do ustawy o wynagrodzeniach dodano art. 3a, zgodnie z którym zobligowano

podmiot leczniczy do corocznego (na dzień 1 lipca każdego roku) podwyższenia wynagrodzenia pracownika wykonującego zawód medyczny (w tym pielęgniarki), którego wynagrodzenie jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie (ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”).

²⁸ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2022 roku w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2021 roku (M.P. 2022, poz. 175).

SPOSÓB POZYSKIWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH PRZEZ PODMIOTY LECZNICZE – CHARAKTERYSTYKA

Ramy ustrojowe finansowania działalności podmiotów leczniczych zostały wyznaczone przez ww. ustawy: o świadczeniach oraz o działalności leczniczej. Ubezpieczenie zdrowotne jest dominującym, ale nie jedynym, źródłem finansowania ochrony zdrowia w naszym kraju. Drugim, obok składki na ubezpieczenie zdrowotne źródłem finansowania ochrony zdrowia są budżety jednostek samorządu terytorialnego; finansowane są z nich tzw. zadania własne z zakresu ochrony zdrowia. Wydatki budżetów samorządowych w tym zakresie można podzielić m.in. na: wydatki związane z finansowaniem zadłużenia SP ZOZ oraz wydatki na finansowanie działalności wykonywanej przez podmioty prowadzące działalność leczniczą (Lenio, 2018).

Podmiot leczniczy, działający w tzw. systemie publicznej ochrony zdrowia, uzyskuje środki finansowe na swoją działalność poprzez zawarcie, m.in. w trybie konkursowym, tzw. kontraktu z NFZ (umowy o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej), w tym w ramach dominującego obecnie dla SP ZOZ finansowania w ramach tzw. sieci szpitali²⁹. Przy czym NFZ finansuje wyłącznie świadczenia gwarantowane, udzielane na podstawie zawartych umów (Hellich, Wierzowiecka, 2017). Środki uzyskiwane przez podmioty lecznicze w ramach „kontraktów” zawartych z NFZ stanowią zwykle ponad 90% przychodów podmiotu leczniczego (Atłachowicz, 2013).

Jednocześnie zgodnie z art. 55 ustawy o działalności leczniczej SP ZOZ, gospodarując posiadany mieniem, może m.in. pozyskiwane środki finansowe przeznaczać na pokrycie ujemnego wyniku finansowego (straty), która (niestety) jest często odnotowywana przez te podmioty (Dercz, Rek, 2019). Przy czym środki finansowe przeznaczone na wynagrodzenia dla pracowników, w tym także personelu medycznego (pielęgniarek), pozyskiwane są przez podmioty lecznicze drogą płatności za wykonane i zakontraktowane

z NFZ usługi medyczne. W związku z tym dużą rolę w pozyskiwaniu tych środków odgrywa taryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej, za którą odpowiedzialność ponosi Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wśród zakresu zadań tej Agencji wyróżnić należy raportowanie w sprawie zmian sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W praktyce oznacza to, że prezes Agencji na wniosek ministra zdrowia dokonuje analizy sposobu finansowania tych świadczeń w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów ich udzielania. Taka sytuacja zaistniała wraz z wejściem w życie ww. ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych³⁰.

Do czasu wspomnianej nowelizacji ustawy o wynagrodzeniach z dnia 26 maja 2022 roku, NFZ drogą aneksów do zawartych „kontraktów” przekazywał odrębny „strumień pieniędzy” na finansowanie różnic związanych ze wzrostem wynagrodzeń personelu pielęgniarskiego. Było to tzw. finansowanie na PESEL. Tą drogą pielęgniarki otrzymywały wynagrodzenie gwarantowane na podstawie danych przekazanych NFZ przez pracodawcę. Takie rozwiązanie znacznie poprawiało sytuację finansową podmiotów leczniczych.

Dnia 29 czerwca 2022 roku weszła w życie ww. ustawa z dnia 26 maja 2022 roku o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw. Zgodnie z rekomendacją ww. Agencji, podniesiono wyceny świadczeń, ale „zabrano” odrębne środki na wynagrodzenia. W praktyce oznaczało to, że kierownicy podmiotów leczniczych nie otrzymywali (i nie otrzymują) już dodatkowego finansowania na gwarantowane ustawowo podwyżki dla zatrudnionego personelu.

²⁹ System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, funkcjonujący od 1 października 2017 roku.

³⁰ Na marginesie można wskazać, że minister zdrowia oraz ww. Agencja dysponują danymi pracowników podmiotów leczniczych (w tym pielęgniarek) wskazującymi m.in. na osiągnięte wynagrodzenie, posiadane wykształcenie oraz rodzaj posiadanej specjalizacji.

PODSUMOWANIE

Przedstawiona w niniejszej pracy analiza przepisów prawa odnoszących się do wynagrodzeń pielęgniarek, a w szczególności ustawy o wynagrodzeniach, prowadzi do wniosku, że regulacje te nie przyczyniły się do oczekiwanej poprawy relacji na linii pracownik (pielęgniarka) – pracodawca (podmiot leczniczy). Wyrazem powstających na tle jej stosowania konfliktów są powództwa kierowane przez pielęgniarki, które *par excellence* kwestionują nieuwzględnianie ich kwalifikacji przy ustaleniu wynagrodzenia za pracę³¹.

Dodatkowo wskazać także należy, że jednym z efektów wprowadzonych regulacji stało się poróżnienie środowiska pielęgniarstwa w kwestii otrzymywanego wynagrodzenia. Biorąc pod uwagę fakt, że praca poszczególnych pielęgniarek rzadko w podmiotach leczniczych była różnicowana pod względem posiadanego (formalnego) wynagrodzenia i nabytych uprawnień, trudno zidentyfikować intencje ustawodawcy, który przyjął omawiany sposób zaszerogowania personelu pielęgniarstwa do poszczególnych grup o odmiennych wysokościach wynagrodzeń, tj. bez uwzględnienia kompetencji i faktycznie wykonywanej pracy.

Konstatując, zmiany przepisów prawa, które wprowadzono w obszarze wynagradzania pielęgniarek w latach 2015–2022, wskazują, że ustawodawca zauważał problemy deficytu personelu pielęgniarstwa, zapotrzebowania na tego typu świadczenia, związane między innymi z procesami starzenia się społeczeństwa,

a także oczekiwania podwyższenia płac wyrażane przez pielęgniarki. Niestety, duża dowolność interpretacji w kwestii stosowania przepisów prawa, w szczególności *sui generis* uznawania kwalifikacji (wykształcenia) pielęgniarek w podmiotach leczniczych, nie sprzyja optymalnemu wykorzystaniu potencjału personelu pielęgniarstwa, w tym wyraźnego wyznaczania obszarów kompetencji i obowiązków wśród kadr pielęgniarstwa. W perspektywie systemu ochrony zdrowia taka sytuacja może nie zwiększać zainteresowania studiami wyższymi, a w konsekwencji wykonywaniem zawodu pielęgniarki/-rza oraz dalszego podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Ostatecznie taka sytuacja nie powoduje oczekiwanej poprawy warunków dla udzielania świadczeń zdrowotnych, których punktem odniesienia powinno być przede wszystkim dobro pacjenta.

BIBLIOGRAFIA

Akty prawne i orzeczenia sądowe wskazane w treści pracy

- Ałtachowicz J. (2013). *Ekonomiczne aspekty funkcjonowania SPZOZ*, <https://wartowiedziec.pl/polityka-zdrowotna/15520-ekonomiczne-aspekty-funkcjonowania-spzoz> (dostęp: 31.10.2023).
- Availability of nurses, Health at a Glance: Europe 2020*, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/85ef89b8-en/index.html?itemId=/content/component/85ef89b8-en> (dostęp: 31.10.2023).
- Dercz M., Rek T. (2019). *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*. Wydawnictwo: Wolters Kluwer Polska.
- Hellich E., Wierzowiecka A. (2017), Nowy model finansowania szpitali w Polsce – szanse i zagrożenia. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 333, 77–89.
- Lenio P. (2018), Źródła finansowania ochrony zdrowia w Polsce i we Włoszech. *Przegląd Prawa i Administracji*, CXV, 3867, 81–95.
- Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (2022). *Pielęgniarka, położna – zawody deficytowe w polskim systemie ochrony zdrowia*. Warszawa, https://nipip.pl/wp-content/uploads/2022/06/2022-04-30_Raport_NIPiP_KRAJ_Wojewodztwa-w-2.2.pdf (dostęp: 31.10.2023).

³¹ Tytułem przykładu można wskazać na jedno z pierwszych kraju wyroki Sądu Rejonowego w Łomży: z 10 lutego 2022 roku (sygn. akt: IV P 80/21) i w tej samej sprawie wyrok Sądu Okręgowego w Łomży z dnia 22 kwietnia 2022 roku (sygn. akt: III Pa/22), jak również pierwszego ze wskazanych Sądów z 23 listopada 2022 roku (sygn. akt: IV P 66/22, a także IV P 66/22) i w tej samej sprawie wyrok Sądu Okręgowego w Łomży z dnia 22 marca 2023 roku (sygn. akt: III Pa 10/23). Orzeczenia wskazywane na podstawie: Portalu orzeczeń sądów powszechnych (orzeczenia.ms.gov.pl); dostęp: 31.10.2023. Na marginesie można wskazać na odmienne orzeczenia sądowe, które zapadają w podobnych sprawach.

Źródła finansowania / Funding sources: brak źródeł finansowania / no sources of funding

Wkład autorów / Authors' contributions: Kinga Dudzińska 50%, Paweł Lipowski 50%

Konflikt interesów / Conflict of interest: brak konfliktu interesów / no conflict of interest

Otrzymano/Received: 27.11.2023

Zaakceptowano/Accepted: 24.01.2024