



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VIII kadencja  
Prezes Rady Ministrów  
RM-10-53-17

**Druk nr 1583**  
Warszawa, 24 maja 2017 r.

Pan  
Marek Kuchciński  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

**- o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.**

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

(-) Beata Szydło

## U S T A W A

z dnia

### **o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych**

**Art. 1.** Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy, oraz sposób osiągnięcia najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

**Art. 2.** Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) najniższe wynagrodzenie zasadnicze – najniższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze przysługujące pracownikowi wykonującemu zawód medyczny w podmiocie leczniczym, obliczone w sposób określony w art. 3 albo art. 7;
- 2) podmiot leczniczy – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260);
- 3) pracownik wykonujący zawód medyczny:
  - a) osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która jest zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym,
  - b) osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, która bierze bezpośredni udział w wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegających na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

**Art. 3. 1.** Do dnia 31 grudnia 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze 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”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

- 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”;
- 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
- 3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;
- 4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej „zarządzeniem”:
  - a) kierownik podmiotu leczniczego,
  - b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 5) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia, przy czym:
  - a) na dzień 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
  - b) na dzień 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
  - c) na dzień 1 lipca 2019 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
  - d) na dzień 1 lipca 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę

pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,

- e) na dzień 1 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.

2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

3. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.<sup>1)</sup>).

4. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 31 grudnia 2021 r.

**Art. 4.** Kontrolę wykonywania przepisów art. 3 przeprowadza:

- 1) podmiot tworzący w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na zasadach określonych w tej ustawie;
- 2) Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 786 i 962).

**Art. 5.** W porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonywającej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Przepisy art. 4 stosuje się odpowiednio.

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844 i 858.

**Art. 6.** 1. W latach 2017–2027 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy z tytułu wzrostu kosztów związanych ze specjalizacją oraz realizacją staży podyplomowych lekarzy, lekarzy dentystów wynosi 5 028 159 tys. zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie:

- 1) 2017 r. – 0 zł;
- 2) 2018 r. – 64 086 tys. zł;
- 3) 2019 r. – 102 457 tys. zł;
- 4) 2020 r. – 195 666 tys. zł;
- 5) 2021 r. – 302 924 tys. zł;
- 6) 2022 r. – 727 171 tys. zł;
- 7) 2023 r. – 727 171 tys. zł;
- 8) 2024 r. – 727 171 tys. zł;
- 9) 2025 r. – 727 171 tys. zł;
- 10) 2026 r. – 727 171 tys. zł;
- 11) 2027 r. – 727 171 tys. zł.

2. Liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych dziedzinach medycyny w trybie rezydentury ustala się na dany rok, uwzględniając limit wydatków określony w ust. 1 pomniejszony o wysokość środków budżetowych przeznaczonych na sfinansowanie kosztów związanych z realizacją obowiązkowych staży podyplomowych lekarzy, lekarzy dentystów.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

**Art. 7.** Do dnia 31 grudnia 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 3900 zł brutto.

**Art. 8.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Załącznik  
do ustawy  
z dnia  
(poz. ...)

## WSPÓLCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	2	3
1.	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,27
2.	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,17
3.	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,05
4.	Lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta	0,73
5.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,05
6.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,73
7.	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją	1,05
8.	Pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją	0,73
9.	Pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji	0,64
10.	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9, wymagający średniego wykształcenia	0,64

## UZASADNIENIE

Przedmiotem projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych jest określenie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniającego rodzaj wykonywanej pracy, oraz sposobu i harmonogramu dochodzenia do ustalonego w ten sposób docelowego poziomu wynagrodzenia zasadniczego.

Projektowana ustawa wprowadzi w odniesieniu do pracowników wykonujących zawody medyczne przepisy gwarantujące ochronę wynagrodzenia zasadniczego, a dla grup zawodowych pracowników najmniej zarabiających będzie stanowić gwarancję stopniowego podwyższania wynagrodzeń w określonej perspektywie czasowej. Celem projektowanej ustawy nie jest ustalenie warunków wynagradzania za pracę pracowników wykonujących zawody medyczne w taki sposób, aby tworzyć tzw. siatki płac, lecz ustalenie najniższych wynagrodzeń zasadniczych, a więc minimalnego poziomu, poniżej którego pracodawca nie może ustalić wynagrodzenia zasadniczego. Stąd też w projektowanej ustawie nie określa się górnych stawek wynagrodzenia zasadniczego, a jedynie dolną granicę. Ustalenie dolnej granicy wysokości wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych pozwoli na stopniowe likwidowanie sygnalizowanego przez organizacje pracobiorców zjawiska wprowadzania oszczędności w podmiotach leczniczych poprzez ograniczanie wysokości wynagrodzeń.

Projektowana ustawa będzie służyć zwiększeniu zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych, promowaniu podejmowania zatrudnienia na terenie kraju oraz zachęceniu już zatrudnionej kadry do podwyższania kwalifikacji zawodowych w drodze specjalizacji. W efekcie proces ten będzie miał przełożenie na liczbę i profesjonalność zatrudnionej w podmiotach leczniczych kadry medycznej, a tym samym skutkować będzie wyższym poziomem bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez poprawę jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych oraz wyższym poziomem bezpieczeństwa sanitarnego.

Ponadto projektowana ustawa ma stanowić systemowe rozwiązanie prawne zmierzające do zniwelowania w latach 2017–2021 dysproporcji w zakresie poziomu wynagrodzeń

podstawowych grup pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny nie będzie mogło być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone na dzień 31 grudnia 2021 r.

Zgodnie z przyjętymi założeniami, projektowana ustawa obejmuje swoim zakresem wyłącznie pracowników wykonujących zawód medyczny w ramach stosunku pracy w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.). Projektowana ustawa obejmuje swoim zakresem wymienione wyżej podmioty lecznicze niezależnie od źródła finansowania, rodzaju podmiotu, który utworzył dany podmiot leczniczy, i jego struktury właścicielskiej. Wyłączenie spod zakresu regulacji określonej części pracowników podmiotów leczniczych, np. zatrudnionych w sektorze niepublicznym – mogłoby narażać projektowaną ustawę na zarzut niezgodnego z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej różnicowania podmiotów podobnych.

Projektowana ustawa stanowi *lex specialis* w stosunku do ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2017 r. poz. 847), jak również w stosunku do ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o kształtowaniu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 966, z późn. zm.).

Projektowana ustawa swoim działaniem obejmuje między innymi pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej. Obecnie najniższy poziom stawek miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej grupy pracowników reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej (Dz. U. z 2017 r. poz. 304). Po wejściu w życie projektowanej ustawy przedmiotowe rozporządzenie będzie więc musiało być każdorazowo dostosowywane do wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w projektowanej ustawie.

Pracownicy wykonujący zawód medyczny to według projektowanej ustawy osoby zatrudnione w ramach stosunku pracy w podmiotach leczniczych, wykonujące zawód medyczny, zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, a także osoby zatrudnione w ramach stosunku pracy w



podmiocie leczniczym, które biorą bezpośredni udział w wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegających na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Do zakresu podmiotowego ustawy zaliczają się także lekarze stażyści i lekarze dentyści stażyści, ponieważ są oni osobami wykonującymi zawód medyczny, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Według art. 3b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 r. poz. 125 i 767) lekarz odbywający staż podyplomowy wykonuje zawód lekarza oraz posiada prawo wykonywania zawodu przyznawane na czas odbywania stażu (art. 5 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

Wysokość wynagrodzenia lekarza stażysty i lekarza dentysty stażysty określana będzie nadal w drodze rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z upoważnieniem ustawowym zawartym w art. 15 ust. 5 pkt 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Nie będzie jednak mogła być ustalona na poziomie niższym niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla tej grupy zawodowej określone w projektowanej ustawie.

Z grupy lekarzy i lekarzy dentystów nieposiadających specjalizacji nie wyłączono lekarzy rezydentów, których wysokość wynagrodzenia – tak jak dotychczas – będzie ustalana przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia, wydanego na podstawie art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przy czym ustalając wysokość ich wynagrodzenia, będzie trzeba brać pod uwagę wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla lekarzy bez specjalizacji wynikającą z projektowanej ustawy.

Wprowadzenie szczególnych regulacji dotyczących ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego uzasadnione jest tylko w odniesieniu do wyodrębnionej grupy pracowników posiadających wspólną cechę relewantną, tj. do pracowników wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych. Unormowania te mają na celu ochronę interesu niewątpliwej wagi, tj. konstytucyjnie zagwarantowanego prawa

obywatela do ochrony zdrowia. Dla zapewnienia przez państwo realizacji tego uprawnienia niezbędne jest podejmowanie działań mających na celu nie tylko wykształcenie profesjonalnej kadry medycznej, ale również zachęcenie jej do podjęcia zatrudnienia w zawodzie w podmiotach leczniczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Jednym z głównych czynników wpływającym na decyzję osób posiadających wykształcenie medyczne o podjęciu pracy w zawodzie jest bowiem poziom zarobków, który – w opinii tego środowiska zawodowego – powinien odpowiadać szczególnemu znaczeniu pracy przez nich wykonywanej.

W świetle powyższego, ograniczenie zakresu podmiotowego ustawy do wyodrębnionej grupy pracowników posiada istotne uzasadnienie i pozostaje w zgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie bowiem z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 stycznia 2005 r., sygn. akt K 31/03 różnicowanie sytuacji podmiotów podobnych jest dopuszczalne, jeżeli zostały dochowane trzy wymogi:

- 1) wprowadzone przez ustawodawcę kryteria różnicowania muszą być racjonalnie uzasadnione i muszą mieć związek z celem i treścią przepisów, w których zawarta jest dana norma;
- 2) waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie podmiotów podobnych, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku różnego traktowania podmiotów podobnych;
- 3) różnicowanie podmiotów podobnych musi znajdować podstawę w wartościach, zasadach lub normach konstytucyjnych.

Regulacje prawne zawarte w projekcie ustawy, których celem jest określenie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, należy uznać jako nienaruszające art. 65 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz zasadę równości określoną w art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 maja 2001 r., o sygn. akt K 19/00, wskazał, że przepis art. 65 w zw. z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w części odwołującej się do zasad sprawiedliwości społecznej stanowi podstawę do uznania zasady sprawiedliwego wynagradzania za świadczoną pracę jako założenia o randze konstytucyjnej. Przepis ten jest uznawany jako wyjątek od zasady swobodnego kształtowania treści umów o pracę oraz konkretyzuje ogólną zasadę sprawiedliwości społecznej. Trybunał Konstytucyjny zaznaczył, że regulacja prawna odnosząca się do

określenia minimalnej wysokości wynagrodzenia za pracę należy w pierwszej kolejności do ustawodawcy, natomiast nie znajduje podstawy konstytucyjnej stanowisko, zgodnie z którym wysokość wynagrodzenia powinna być wyznaczona przez prawa rynku i wyłącznie w drodze ustaleń między stronami stosunku pracy. W ocenie przedstawicieli doktryny prawnej z przepisu art. 65 ust. 4 ustawy zasadniczej wynika obowiązek ustawowego określenia minimalnej wysokości wynagrodzenia lub sposobu ustalenia tej wysokości. Takie ujęcie prawa do minimalnego wynagrodzenia nakłada na ustawodawcę obowiązek wprowadzenia właściwych unormowań, które muszą być zawarte w akcie rangi ustawowej. Tym niemniej ustawodawca posiada pełną swobodę co do wyboru zasad, na podstawie których wynagrodzenie to będzie obliczone, a także kryteriów, według których wysokość tego wynagrodzenia zostanie ustalona. Przepisy projektu ustawy, określające najniższe wynagrodzenie dla pracowników zatrudnionych w podmiotach działających w jednym sektorze gospodarki, są zgodne z art. 65 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Jako analogiczne rozwiązania do zawartych w projekcie ustawy należy przywołać art. 30 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2016 r. poz. 1379 oraz z 2017 r. poz. 60), zgodnie z którym minister właściwy do spraw oświaty i wychowania, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy oraz po zasięgnięciu opinii Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, określa, w drodze rozporządzenia, corocznie wysokość minimalnych stawek wynagrodzenia zasadniczego dla nauczycieli realizujących tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz, nauczycieli zatrudnionych w pełnym wymiarze oraz dla nauczycieli, których tygodniowy obowiązkowy wymiar godzin jest niższy. Odnosząc się do oceny przepisów projektu ustawy, ustanawiającej najniższe wynagrodzenie dla pracowników sektora usług medycznych pod kątem ich zgodności z zasadą równości, należy mieć na uwadze stanowisko, które przedstawił Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu do wyroku z dnia 14 kwietnia 2003 r. o sygn. akt K 34/02. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego realizacja określonych, usprawiedliwionych celów może wymagać różnicowania wysokości wynagrodzeń, w ramach ogólnych zasad obowiązujących dla całego kraju, w oparciu o różne kryteria. Co więcej ustawodawca, powierzając danym jednostkom realizację zadań publicznych, może również wyposażyć te jednostki w odpowiednie instrumenty polityki płacowej,

niezbędne dla realizacji powierzonych zadań. Ustalenie wynagrodzeń pracowniczych w wysokości nie niższej niż minimalne stanowi obowiązek pracodawcy, który to obowiązek powinien być uwzględniony w toku prowadzenia jego działalności. Brak również przesłanek do uznania, aby wprowadzane rozwiązanie mogło stanowić podstawę roszczeń kierowanych wobec innych uczestników obrotu prawnego. Należy podnieść zasadniczą różnicę pomiędzy projektowaną regulacją a poprzednio wprowadzаныmi rozwiązaniami ustawowymi podwyższającymi wynagrodzenia w szeroko pojętej służbie zdrowia. Projekt ustawy nie zakłada bowiem podniesienia wszystkim pracownikom wynagrodzeń, lecz jedynie ustala wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę pewnej kategorii pracowników i określa sposób stopniowego osiągnięcia tego poziomu.

Z powyższych względów, jakimi są zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego, jak również sanitarnego, projektowana ustawa zawiera dopuszczalne ograniczenie swobody działalności prowadzonej przez podmioty lecznicze. Zgodnie bowiem z art. 22 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny. Za ważny interes publiczny w tym przypadku należy uznać gwarancję bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Dodatkowo w art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej sformułowano kryteria dopuszczalności wprowadzania ograniczeń w korzystaniu z konstytucyjnych wolności i praw, wskazując, że są one możliwe tylko wówczas, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej albo wolności i praw innych osób.

W odróżnieniu od ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę projektowana ustawa określa najniższy poziom miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, to znaczy podstawowego wynagrodzenia brutto, określonego w umowie o pracę, bez dodatkowych składników (dodatków) do wynagrodzenia oraz innych świadczeń związanych z pracą. Pełne wynagrodzenie pracownika, wykonującego zawód medyczny i zatrudnionego w podmiocie leczniczym, obejmujące także ewentualne dodatki do wynagrodzenia (np. z tytułu pełnienia dyżurów medycznych), nie zawsze będzie się zatem ograniczać do kwoty najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego zgodnie z projektowaną ustawą i może być od niego wyższe.

Przepisy niniejszego projektu ustawy nie wyłączają stosowania przepisów ogólnych ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.), zwanej dalej: „Kodeksem pracy”, dotyczących zasad ustalania wynagrodzenia. Wynagrodzenie przysługujące konkretnemu pracownikowi może być wyższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze i powinno odpowiadać w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniać ilość i jakość świadczonej pracy (zgodnie z art. 78 § 1 Kodeksu pracy). Według art. 18<sup>3c</sup> Kodeksu pracy, pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku (art. 18<sup>3c</sup> § 3 Kodeksu pracy).

Zgodnie z projektowaną ustawą docelowe najniższe wynagrodzenie zasadnicze będzie stanowiło iloczyn 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”, i współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy. W okresie od dnia wejścia w życie ustawy do dnia 31 grudnia 2019 r. kwota bazowa została ustalona na poziomie 3900 złotych brutto (kwota ta odpowiada wysokości przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2015 r. ogłoszonego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2016 r.). Oznacza to, że dokonując regulacji wynagrodzeń w roku 2020 i 2021, pracodawcy będą zobowiązani stosować ustalaną corocznie kwotę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie. Przyjęcie takiego rozwiązania spowodowane było potrzebą precyzyjnego ustalenia wskaźnika wykorzystanego następnie przy szacowaniu skutków finansowych realizacji projektowanej ustawy.

Najniższe wynagrodzenie zasadnicze będzie przysługiwało pracownikowi wykonującemu zawód medyczny zatrudnionemu w pełnym wymiarze czasu pracy. Pracownikowi zatrudnionemu w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe

wynagrodzenie zasadnicze będzie przysługiwało w wysokości proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę.

Projekt ustawy zakłada, że do dnia 31 grudnia 2021 r. podmioty lecznicze będą zobowiązane do zagwarantowania każdemu pracownikowi wykonującemu zawód medyczny najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalanego zgodnie z art. 3 projektu ustawy, a więc w oparciu o iloczyn współczynnika pracy wynikającego z załącznika do ustawy oraz kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie. Najniższe wynagrodzenie będzie musiało natomiast zostać ostatecznie osiągnięte dopiero na dzień 31 grudnia 2021 r. Po tej dacie wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych nie będą mogły być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone na dzień 31 grudnia 2021 r. W okresie od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. podmioty lecznicze w drodze corocznych rozmów będą ustalać ze związkami zawodowymi wysokość stopniowego wzrostu wynagrodzeń. W podmiocie leczniczym, w którym nie działa zakładowa organizacja związkowa, porozumienie będzie zawierane z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów. Taki pracownik powinien być wybierany zgodnie z zasadami wyboru reprezentacji załogi obowiązującymi w danym podmiocie leczniczym. Porozumienie byłoby zawierane corocznie w terminie do dnia 31 maja. Zgodnie z projektem ustawy w razie niezawarcia porozumienia sposób podwyższenia wynagrodzenia będzie ustalany w drodze zarządzenia wydanego przez kierownika podmiotu leczniczego lub przez podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Ustalony w toku negocjacji sposób podwyższenia wynagrodzenia powinien zapewniać proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia. Ponadto sposób podwyższania wynagrodzenia osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględniać powinien wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.). Wykonując ustawę w przypadku pielęgniarek i położnych, pracodawca zobowiązany będzie do zaliczenia do wynagrodzenia zasadniczego tej części wzrostu

wynagrodzenia pielęgniarki lub położnej, która stanowiłaby dopełnienie do wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego w projektowanej ustawie. W pozostałej części decyzja o formie podwyższenia wynagrodzenia pielęgniarek i położnych podejmowana byłaby na niezmiennych zasadach.

W porozumieniu zawartym z pracownikami albo w zarządzeniu kierownika lub podmiotu tworzącego powinny być określone również zasady podwyższania wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonujących zawodu medycznego (to znaczy pracowników podmiotów leczniczych, którzy nie zaliczają się do zdefiniowanej – w art. 2 ustawy – grupy pracowników wykonujących zawody medyczne). Przepis art. 5 projektu ustawy nie ustala zasad określania wysokości wynagrodzeń zasadniczych pracowników niemedycznych, stanowi natomiast wzmocnienie normy prawnej wynikającej z art. 78 Kodeksu pracy, a zobowiązującej pracodawcę do kształtowania wynagrodzenia pracowników z uwzględnieniem wskazanych w tym przepisie kryteriów. Podwyższając wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych, kierownik podmiotu leczniczego powinien zatem zweryfikować również poziom wynagrodzeń pozostałych pracowników podmiotu leczniczego – tak aby ich wynagrodzenie odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Regulacja w zaproponowanym brzmieniu ma służyć zapobieganiu dysproporcjom płacowym w obrębie podmiotu leczniczego oraz zabezpieczeniu prawa pracowników, tak medycznych, jak i niemedycznych, do kształtowania ich wynagrodzeń zgodnie z ogólnymi dyrektywami prawa pracy.

Należy wskazać, że wzrost wysokości przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń w okresie poprzednich 5 lat wyniósł 14,7% (z kwoty 3399,52 zł w 2011 r. do kwoty 3899,78 zł w 2015 r.). Przewidziane w projekcie ustawy minimalne przyrosty wysokości wynagrodzeń już w ciągu pierwszych dwóch lat znacząco przekroczą więc faktyczny historyczny poziom wzrostu kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za okres ostatnich 5 lat.

Zgodnie z projektem ustawy, do dnia 31 grudnia 2021 r. podmioty lecznicze w wyniku stopniowego podwyższania wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny osiągną najniższe zakładane poziomy wynagrodzeń

w poszczególnych grupach zawodowych. Inaczej mówiąc, w okresie od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 1 lipca 2021 r. – w wyniku corocznych wzrostów dokonywanych na dzień 1 lipca – ustawa gwarantować ma stopniowe zbliżanie wysokości faktycznych wynagrodzeń zasadniczych niższych niż docelowe do poziomów docelowych. Natomiast proces osiągnięcia przez te wynagrodzenia zasadnicze wysokości nie niższych niż najniższe poziomy wynikające z ustawy dokonać ma się najpóźniej do dnia 31 grudnia 2021 r.

Uprawnienie do przeprowadzenia kontroli wykonywania przepisu art. 3 projektowanej ustawy zostało przyznane Państwowej Inspekcji Pracy oraz podmiotowi tworzącemu. Do dnia 31 grudnia 2021 r. wskazane podmioty będą kontrolowały podwyższanie wynagrodzeń zasadniczych zgodnie z projektowaną ustawą. Po 31 grudnia 2021 r. wskazane podmioty będą dokonywały kontroli w zakresie prawidłowości ustalenia przez podmioty lecznicze poziomu wynagrodzeń zasadniczych na dzień 31 grudnia 2021 r. (odpowiadających najniższym wynagrodzeniom przewidzianym projektowaną ustawą) i wypłacania wynagrodzeń pracownikom zgodnie z przepisami ustawy.

Ponadto Państwowa Inspekcja Pracy oraz podmiot tworzący kontrolować będą wykonanie przez podmiot leczniczy obowiązku weryfikacji ogółu systemu wynagradzania wszystkich pracowników podmiotu leczniczego oraz dokonanie ewentualnych podwyżek wynagrodzeń pracowników niewykonyjących zawodu medycznego. Przy czym już w tej chwili Państwowa Inspekcja Pracy jest uprawniona do dokonywania kontroli przestrzegania przepisów prawa pracy, w tym dotyczących wynagrodzenia za pracę. Wprowadzenie niniejszych regulacji nie powinno zatem znacząco zwiększyć zakresu obciążeń inspektorów pracy.

Zgodnie z projektem ustawy wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego przysługującego pracownikom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym na poszczególnych kategoriach stanowisk pracy będzie uzależniona od poziomu wykształcenia wymaganego na stanowisku pracy, na którym zatrudniony jest dany pracownik (wykształcenie na poziomie wyższym, średnim, posiadanie specjalizacji). Rozwiązanie takie wiąże więc *de facto* najniższe wynagrodzenie w danej grupie z zakresem obowiązków, które wykonywane są na określonym stanowisku. Określenie w projekcie ustawy docelowej wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych oraz wzajemnych relacji pomiędzy wynagrodzeniami dla poszczególnych kategorii



zawodowych pracowników medycznych w żadnym miejscu nie wyłącza ogólnych przepisów prawa pracy normujących zasady ustalania wynagrodzenia za pracę, w tym zakłada możliwość różnicowania wysokości wynagrodzeń poszczególnych pracowników w zależności od posiadanego doświadczenia zawodowego, np. stażu pracy, dodatkowych kwalifikacji.

Projekt ustawy przyporządkowuje pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych do 10 grup zawodowych:

- 1) lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 2) lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji;
- 4) lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta;
- 5) farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji;
- 6) farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji;
- 7) pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją;
- 8) pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją;
- 9) pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji;
- 10) fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9, wymagający średniego wykształcenia.

Przy opracowywaniu podziału pracowników wykonujących zawody medyczne na grupy zawodowe brano były pod uwagę stanowiska prezentowane przez partnerów społecznych reprezentujących poszczególne zawody medyczne (związki zawodowe i samorządy zawodów medycznych).

Określone w projekcie ustawy poziomy najniższych wynagrodzeń zasadniczych co do zasady ustalone zostały na poziomie zbliżonym do faktycznych średnich wynagrodzeń zasadniczych wypłacanych obecnie w podmiotach leczniczych działających na

terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Relacje pomiędzy poziomami najniższych wynagrodzeń zasadniczych dla poszczególnych grup zostały dodatkowo skorygowane w sposób, który będzie odzwierciedlał postulowaną przez partnerów społecznych proporcję pomiędzy wynagrodzeniami poszczególnych grup zawodowych zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowia.

Poniżej przedstawiono wartości najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla poszczególnych grup zawodowych, przy założeniu współczynników pracy określonych w projekcie ustawy, przy czym w kolumnie czwartej poziom najniższego wynagrodzenia zasadniczego brutto związany jest z utrzymaną do dnia 31 grudnia 2019 r. stałą kwotą „bazową” w wysokości 3900 zł brutto, natomiast w kolumnie piątej obliczono najniższe wynagrodzenie zasadnicze na rok 2021, dla obliczenia którego przyjęto prognozy wysokości przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w latach 2016–2020 zawarte w załączniku do Wytycznych dotyczących stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw z dnia 6 października 2016 r. opublikowanych przez Ministra Rozwoju i Finansów na stronie <http://www.mf.gov.pl/ministerstwo-finansow>:

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze brutto do 31 grudnia 2019 r.	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze brutto w 2021 r.
1	2	3	4	5
1.	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,27	4953	6351
2.	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,17	4563	5851
3.	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,05	4095	5251
4.	Lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta	0,73	2847	3651
5.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący	1,05	4095	5251

	zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji			
6.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,73	2847	3651
7.	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją	1,05	4095	5251
8.	Pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją	0,73	2847	3651
9.	Pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji	0,64	2496	3201
10.	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp.1–9, wymagający średniego wykształcenia	0,64	2496	3201

Projektowana ustawa nie ustala wysokości wynagrodzeń pracowników medycznych, a określa jedynie najniższą prawnie dopuszczalną wysokość wynagrodzenia zasadniczego tych pracowników. Zawiera ona przepisy o charakterze gwarancyjnym, dotyczące wszystkich podmiotów leczniczych niezależnie od źródła finansowania – tym samym stanowi regulację analogiczną do ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, z tą tylko różnicą, że przedmiotowy projekt reguluje poziom najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonej „sektorowo” grupy osób – pracowników wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych.

Projektowana ustawa – tak samo jak ustawa z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę – nie wskazuje źródła finansowania podwyżek wynagrodzeń koniecznych w stosunku do pracowników zarabiających poniżej minimalnego poziomu określonego w ustawie. Zatem tak jak w przypadku ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę projektowana ustawa również nie powinna stanowić podstawy do dochodzenia przez podmioty lecznicze roszczeń o przekazywanie środków na sfinansowanie podwyżek wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych wobec corocznie podnoszonego poziomu wynagrodzenia minimalnego.

Zakłada się, że pierwsze wzrosty wynagrodzeń w oparciu o projektowaną ustawę dokonywane będą na dzień 1 lipca 2017 r. W celu złagodzenia skutków podwyższenia kosztów podmiotów leczniczych przeznaczanych na wynagrodzenia pracowników projekt zakłada stopniowe podwyższanie najniższych wynagrodzeń zasadniczych według następujących reguł:

- 1) Ustanowienie corocznego minimalnego poziomu podwyżek. Określono termin na dzień 1 lipca 2017 r. na dokonanie pierwszego podwyższenia wynagrodzeń (o minimum 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika). Następnie podwyższanie odbywać się będzie o ustalone kwoty, nie niższe jednak niż 20% minimum obliczonego w powyższy sposób;
- 2) Do dnia 31 grudnia 2021 r. pracodawcy będą stopniowo podwyższać wynagrodzenia, przy czym tempo i rozkład zmian wynagrodzeń ponad coroczne obowiązkowe minimum (w pierwszym roku 10%, a w następnych latach 20%) pracodawcy dostosowywać będą do sytuacji finansowej podmiotu oraz woli pracowników, wyrażanej w toku uzgadniania porozumienia, aż do osiągnięcia – do końca 2021 r. – poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego aktualnego na ten rok;
- 3) W okresie do dnia 31 grudnia 2019 r. „zamrożono” kwotę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej, stanowiącą podstawę do obliczania wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego – na poziomie 3900 zł brutto.

Przyjęty w projekcie ustawy mechanizm podwyższania w latach 2017–2021 wynagrodzeń zasadniczych do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego zgodnie z ustawą powoduje zatem, że faktyczne wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny, w wyniku corocznych wzrostów na dzień 1 lipca w latach 2017–2021 równych minimalnym wzrostom wymaganych projektowaną ustawą, będzie się zbliżać, ale nigdy nie osiągnie wynagrodzenia najniższego.

Najniższe wynagrodzenie będzie musiało natomiast zostać ostatecznie osiągnięte dopiero na dzień 31 grudnia 2021 r. Po tej dacie wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych nie będą mogły być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone na dzień 31 grudnia 2021 r. (art. 3 ust. 4 projektu ustawy).

Wejście w życie przedmiotowej regulacji spowoduje konieczność podwyższenia wynagrodzeń tej grupy pracowników medycznych, których wynagrodzenia są niższe niż najniższe wynagrodzenia określone w ustawie. Sytuacja mikro-, małych i średnich przedsiębiorców nie będzie przy tym inna niż pozostałych podmiotów leczniczych. Wszyscy przedsiębiorcy będący podmiotami leczniczymi niezależnie od liczby zatrudnianych pracowników będą bowiem zobowiązani do takiego kształtowania poziomów wynagrodzeń zasadniczych, aby odpowiadały one wymogom niniejszej ustawy. Rozwiązania przyjęte w projekcie ustawy są analogiczne do rozwiązań zawartych w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę i ustanawiają mechanizmy gwarancyjne dla pracowników medycznych podmiotów leczniczych, dlatego też nie byłoby uzasadnione różnicowanie sytuacji prawnej podmiotów leczniczych w oparciu o kryterium wielkości przedsiębiorcy.

W projekcie określono maksymalny limit wydatków z budżetu państwa będący skutkiem finansowym ustawy z tytułu wzrostu kosztów związanych ze specjalizacją oraz realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów w latach 2017–2027.

Ponadto projekt wprowadza mechanizm korygujący polegający na tym, że minister właściwy do spraw zdrowia, ustalając na dany rok liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy i lekarzy dentystów specjalizujących się w trybie rezydentury, uwzględnić będzie dodatkowy limit wydatków określony w projekcie ustawy (pomniejszony o wysokość środków budżetowych przeznaczonych na sfinansowanie kosztów związanych z realizacją obowiązkowych staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów).

Projektowana ustawa nie zawiera przepisów technicznych ani nie wyłącza stosowania zasady swobodnego przepływu towarów, zatem nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

<p><b>Nazwa projektu</b> Ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pani Józefa Szczurek-Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Pan Jakub Bydłoń - Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 53 00 101</p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 19.05.2017 r.</p> <p><b>Źródło:</b> Exposé Prezesa Rady Ministrów</p> <p><b>Nr w Wykazie prac Rady Ministrów:</b> UA 26</p>
--	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Od lat nasila się problem niedostatecznej dostępności profesjonalnej kadry medycznej na rynku pracy, który wiąże się z liczbą osób kształcących się w zawodach medycznych oraz zjawiskiem odchodzenia pracowników medycznych do pracy poza sektor zdrowia i emigracji zarobkowej poza granice kraju kadry wykształconej z publicznych środków. Proces ten skutkuje niedoborem osób wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w podmiotach leczniczych w Rzeczypospolitej Polskiej, co z kolei wpływać może niekorzystnie na jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych. Częstym czynnikiem zniechęcającym do kształcenia w zawodach medycznych bądź podejmowania zatrudnienia w podmiotach leczniczych jest poziom zarobków, który w ocenie społecznej uważany jest za zbyt niski.

Jednocześnie pracownicy medyczni osiągający najniższe dochody często podejmują zatrudnienie jednocześnie w kilku podmiotach lub w jednym podmiocie w ramach różnych stosunków prawnych, pracując w czasie przekraczającym maksymalne ustawowe normy czasu pracy. Zjawisko takie zagrażać może bezpieczeństwu nie tylko tych pracowników, ale również pacjentów.

Dysproporcje płacowe między poszczególnymi grupami zawodowymi – a szczególnie rażąco niskie wynagrodzenia części pracowników należących nawet do tych samych lub zbliżonych grup zawodowych – powodują natomiast poczucie niesprawiedliwości i pokrzywdzenia w środowisku medycznym, wpływając przy tym niekorzystnie na relacje między poszczególnymi grupami pracowników.

Według informacji przekazanych przez podmioty lecznicze oraz danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) i Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), liczebność poszczególnych grup zawodowych oraz średnie wysokości wynagrodzeń osób wykonujących zawód medyczny, według stanu na marzec 2016 r., a w przypadku lekarzy stażystów i lekarzy dentystów stażystów zgodnie z informacjami będącymi w posiadaniu Ministerstwa Zdrowia aktualnymi na 2017 r., kształtują się następująco:

	liczba pracowników / liczba pełnych etatów przeliczeniowych	Wynagrodzenie zasadnicze brutto – średnia dla grupy	Wynagrodzenie łączne brutto – średnia dla grupy	Wynagrodzenie zasadnicze brutto publiczne	Wynagrodzenie zasadnicze brutto niepubliczne	Wynagrodzenie łączne brutto publiczne	Wynagrodzenie łączne brutto niepubliczne
Lekarz / lekarz dentysta ze specjalizacją	54582	4702	9382	4612	5132	9522	8824
Lekarz / lekarz dentysta z I stopniem specjalizacji	5788	4312	6584	4203	4592	6678	6295
Lekarz / lekarz dentysta bez specjalizacji	9549	3396	5355	3375	3460	5374	5292
Lekarz stażysta / lekarz dentysta stażysta	4401	2007	2739/2007	2739/2007	2739/2007	2739/2007	2739/2007

Inne zawody o zastosowaniu w ochronie zdrowia, wymagające wyższego wykształcenia i specjalizacji	9387	2985	4127	2947	3203	4152	3985
Inne zawody o zastosowaniu w ochronie zdrowia, wymagające wyższego wykształcenia – bez specjalizacji	30778	2462	3122	2452	2496	3204	2825
Pielęgniarka / położna z tytułem magistra ze specjalizacją	11128	2726	4174	2761	2525	4278	3624
Pielęgniarka / położna ze specjalizacją	30145	2579	4035	2577	2582	4065	3923
Pielęgniarka / położna bez specjalizacji	158409	2369	3647	2383	2332	3702	3469
pozostali pracownicy wykonujący zawody medyczne	128115	2234	3077	2244	2185	3138	2811
łącznie	442282						

## 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt określa sposób ustalania poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego przysługującego poszczególnym grupom zawodowym pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionym w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy, oraz sposób i harmonogram dochodzenia do ustalonego poziomu wynagrodzenia zasadniczego.

Najniższe wynagrodzenie zasadnicze brutto będzie stanowiło iloczyn kwoty bazowej i współczynnika pracy określonego dla poszczególnych grup zawodowych w załączniku do ustawy.

Projekt ustawy zakłada podział pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych na 10 grup zawodowych. Grupy zawodowe określone zostały w oparciu o kryterium poziomu wykształcenia wymaganego od danego pracownika oraz dodatkowo posiadanej przez niego specjalizacji. Określone w projekcie ustawy docelowe poziomy najniższych wynagrodzeń zasadniczych, co do zasady, ustalone zostały na poziomie zbliżonym do faktycznych średnich wynagrodzeń zasadniczych wypłacanych obecnie w działających w Rzeczypospolitej Polskiej podmiotach leczniczych. Wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych zostały dodatkowo skorygowane w ten sposób, aby odzwierciedlać postulowaną przez partnerów społecznych proporcję pomiędzy wynagrodzeniami poszczególnych grup zawodowych zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowia.

Zgodnie z projektowaną ustawą najniższe wynagrodzenie zasadnicze będzie stanowiło iloczyn 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”, i współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy. W okresie przejściowym, tj. od dnia wejścia w życie ustawy do dnia 31 grudnia 2019 r., kwota bazowa została ustalona na stałym poziomie 3900 zł brutto (kwota ta odpowiada wysokości przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2015 r. ogłoszonego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2016 r.). Oznacza to, że dokonując regulacji wynagrodzeń w 2020 r. po raz pierwszy, pracodawcy będą zobowiązani stosować „odmrożoną” kwotę bazową.

Zgodnie z projektem ustawy zakładany poziom najniższego wynagrodzenia zasadniczego miałyby zostać osiągnięty do dnia 31 grudnia 2021 r. W latach 2017–2021 podmioty lecznicze (pracodawcy) w wyniku corocznych rozmów będą ustalać ze związkami zawodowymi wysokość wzrostu wynagrodzeń w sposób zapewniający proporcjonalny dla każdej grupy zawodowej średni wzrost wynagrodzeń. Sposób podwyższania wynagrodzeń pielęgniarek i położnych uwzględniać powinien wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.). W porozumieniu zawartym z pracownikami lub w zarządzeniu kierownika powinny być określone również zasady podwyższania wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonujących zawodu medycznego, tak aby ich wynagrodzenie odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.

Poniżej przedstawiono wartości najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla poszczególnych grup zawodowych, przy założeniu współczynników pracy określonych w projekcie ustawy, przy czym w kolumnie czwartej poziom najniższego wynagrodzenia brutto związany jest z utrzymaną do dnia 31 grudnia 2019 r. stałą kwotą bazową w wysokości 3900 zł brutto, natomiast w kolumnie piątej obliczono najniższe wynagrodzenie zasadnicze na rok 2021, dla którego przyjęto prognozy dynamiki nominalnej wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej obliczonej na podstawie wytycznych dotyczących dynamiki realnej wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej oraz średniorocznej dynamiki cen (CPI) znajdujących się w tabeli w punkcie 4 *Wytycznych dotyczących stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw z dnia 6 października 2016 r. opublikowanych przez Ministra Rozwoju i Finansów na stronie <http://www.mf.gov.pl/ministerstwo-finansow>:*

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze brutto do 31 grudnia 2019 r.	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze brutto w 2021 r.
1	2	3	4	5
1.	Lekarz albo lekarz dentyista, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,27	4953	6351
2.	Lekarz albo lekarz dentyista, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,17	4563	5851
3.	Lekarz albo lekarz dentyista, bez specjalizacji	1,05	4095	5251
4.	Lekarz stażysta albo lekarz dentyista stażysta	0,73	2847	3651
5.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,05	4095	5251
6.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,73	2847	3651
7.	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją	1,05	4095	5251
8.	Pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją	0,73	2847	3651
9.	Pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji	0,64	2496	3201
10.	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp.1-9, wymagający średniego wykształcenia	0,64	2496	3201

Określenie w projekcie ustawy docelowej wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych oraz wzajemnych relacji pomiędzy wynagrodzeniami dla poszczególnych kategorii zawodowych pracowników medycznych w żadnym miejscu nie wyłącza ogólnych przepisów prawa pracy normujących zasady ustalania wynagrodzenia za pracę, w tym zakłada możliwość różnicowania wysokości wynagrodzeń poszczególnych pracowników w zależności od posiadanego doświadczenia zawodowego, stażu pracy, dodatkowych kwalifikacji itp.

Projektowana ustawa wprowadzi w odniesieniu do pracowników wykonujących zawody medyczne przepisy o charakterze ochronnym, gwarantujące pracownikom wykonującym zawody medyczne ochronę wynagrodzenia zasadniczego. Dla grup zawodowych pracowników najmniej zarabiających projektowana ustawa będzie stanowić gwarancję stopniowego podwyższania wynagrodzeń.

Celem wprowadzanych regulacji jest wzrost zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych, promowanie podejmowania zatrudnienia na terenie kraju oraz zachęcenie już zatrudnionej kadry do podwyższania kwalifikacji zawodowych w drodze specjalizacji. W efekcie proces ten ma mieć przełożenie na liczbę i profesjonalność zatrudnionej w podmiotach leczniczych kadry medycznej, a tym samym wyższy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego.

Ponadto projektowana ustawa ma stanowić systemowe rozwiązanie prawne zmierzające do stopniowego niwelowania dysproporcji w zakresie poziomu wynagrodzeń zasadniczych grup pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Zakresem przedmiotowej ustawy objęci mają zostać również pracownicy podmiotów leczniczych



wykonujący zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, co sprzyjać ma poprawie warunków zatrudnienia w tych podmiotach, a w efekcie długofalowym wpłynąć pozytywnie na bezpieczeństwo sanitarne.

### **Informacja o innych rozważanych rozwiązaniach problemu, w tym rozwiązaniach pozalegisłacyjnych**

Z uwagi na cel, jakim jest zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego, projektowana ustawa zawiera dopuszczalne ograniczenie swobody działalności prowadzonej przez podmioty lecznicze. Zgodnie bowiem z art. 22 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny. Forma ustawy jest zatem niezbędna, a za ważny interes publiczny należy uznać gwarancję bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Dodatkowo w art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej sformułowano kryteria dopuszczalności wprowadzania ograniczeń w korzystaniu z konstytucyjnych wolności i praw, wskazując, że są one możliwe tylko wówczas, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej albo wolności i praw innych osób.

Uzgodnienie warunków płacowych byłoby ewentualnie możliwe w trybie ponadzakładowego układu zbiorowego pracy, w razie zgodnej woli stron uprawnionych do jego zawarcia – tj. podmiotów posiadających zdolność układową. Jednakże, pomimo istnienia takiej możliwości prawnej, podmioty uprawnione do zawarcia układu zbiorowego dotychczas nie zawarły układu w przedmiocie objętym zakresem projektowanej ustawy.

### **3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?**

W krajach Unii Europejskiej można zaobserwować trzy modele regulowania kwestii wynagradzania w sektorze ochrony zdrowia:

- 1) ogólnokrajowy branżowy akt prawny, w którym ustawodawca ustala miesięczne minimalne stawki wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia;
- 2) ponadzakładowe układy zbiorowe pracy;
- 3) modele mieszane łączące w sobie cechy rozwiązań opartych na powszechnie obowiązującym przepisie szczególnym z układami zbiorowymi pracy.

Ad 1 Jeżeli chodzi o pierwszy z modeli, oparty o ogólnokrajową regulację ustanawiającą płacę minimalną jako modelowe rozwiązanie, można wskazać rozwiązanie zastosowane w Wielkiej Brytanii.

W tym przypadku zasady wynagradzania pracowników publicznej służby zdrowia reguluje akt prawny, który określa wysokość rocznej płacy podstawowej dla pracowników służby zdrowia.

Przeгляд wysokości określonych w ten sposób płac dokonywany jest co do zasady każdego roku. Uregulowanie to stosowane jest również poza publiczną służbą zdrowia – w zdecydowanej większości przypadków jest podstawą polityki płacowej stosowanej przez podmioty prywatne (choć nie jest to obligatoryjne). Pula środków na wynagrodzenia osób zatrudnionych w sektorze publicznej służby zdrowia wydzielana jest z budżetu państwa (finansowana z przychodów podatkowych i składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne).

System płac dla pracowników publicznej służby zdrowia obejmuje dziewięć różnych przedziałów wynagrodzeń rocznych, co zezwala na ustandaryzowanie wysokości płac dla pracowników sektora medycznego. Posiadane umiejętności, staż pracy i uprawnienia zawodowe decydują o zakwalifikowaniu do jednego z przedziałów płacowych.

Ad 2 Przykładem kraju, w którym kwestie wynagrodzeń w sektorze zdrowia regulowane są w drodze układów zbiorowych, jest Holandia. Wynagrodzenia w sektorze ochrony zdrowia negocjowane są tam przez stronę pracodawców i pracowników. Zawarte w ten sposób układy zbiorowe mają zasięg ogólnokrajowy i obejmują wszystkie grupy zawodowe.

Ad 3 We Francji funkcjonuje model mieszany, w ramach którego wynagrodzenia personelu medycznego oraz personelu pomocniczego są regulowane na szczeblu krajowym. Jednocześnie poziom wynagrodzeń personelu medycznego (oprócz lekarzy) oraz pomocniczego zatrudnionego w klinikach oraz przychodniach prywatnych określony jest w układzie zbiorowym.

### **4. Podmioty, na które oddziałuje projekt**

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
podmioty lecznicze	19 876 podmiotów leczniczych	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Ustalenie w drodze ustawy najniższych stawek wynagrodzeń zasadniczych przysługujących pracownikom wykonującym zawody medyczne zatrudnionym w podmiotach leczniczych ma spowodować wzrost liczby zatrudnionych w tych podmiotach osób wykonujących zawód medyczny, poprawę ich warunków zatrudnienia, zwiększenie konkurencyjności zatrudnienia pracowniczego w stosunku do zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych, a w efekcie długofalowym także poprawę jakości i dostępności udzielanych świadczeń oraz wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego i sanitarnego w podmiotach leczniczych.

osoby wykonujące zawody medyczne zatrudnione na podstawie stosunku pracy w podmiotach leczniczych	Okolo 437 881 osób	Dane przekazane przez podmioty lecznicze, dane CSIOZ	Ustalenie w drodze ustawy najniższych stawek wynagrodzeń zasadniczych przysługujących pracownikom wykonującym zawody medyczne zatrudnionym w podmiotach leczniczych ma spowodować poprawę warunków zatrudnienia osób wykonujących zawód medyczny, zwiększenie konkurencyjności zatrudnienia pracowniczego w stosunku do zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych, promowanie kształcenia w zawodach medycznych i podnoszenia kwalifikacji, zachęcenie do podejmowania zatrudnienia w kraju.
lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury (budżet państwa).	Okolo 19 141 osób	Ministerstwo Zdrowia	Finansowanie wynagrodzeń zasadniczych rezydentów pochodzi z budżetu państwa, zatem dostosowanie przepisów odrębnych (rozporządzenia) określających wysokość wynagrodzenia rezydentów do przepisów projektowanej ustawy będzie generowało koszty po stronie budżetu państwa.
Lekarze stażyści i lekarze dentyści stażyści	4401 osób	Ministerstwo Zdrowia	Finansowanie wynagrodzeń lekarzy stażystów i lekarzy dentyistów stażystów pochodzi z budżetu państwa, zatem dostosowanie przepisów odrębnych (rozporządzenia) określających wysokość ich wynagrodzenia do przepisów projektowanej ustawy będzie generowało koszty po stronie budżetu państwa.

#### 5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt został wysłany do konsultacji publicznych i opiniowania na okres 30 dni do podmiotów takich jak:

- 1) Rada Dialogu Społecznego;
- 2) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 3) Naczelna Rada Lekarska;
- 4) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 5) Naczelna Rada Aptekarska;
- 6) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 7) Polska Rada Ratowników Medycznych;
- 8) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 9) Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”;
- 10) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 11) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 12) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 13) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 14) Związek Zawodowy Anestezjologów;
- 15) Związek Zawodowy Chirurgów Polskich;
- 16) Związek Zawodowy Neonatologów;
- 17) Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych;
- 18) Porozumienie Zielonogórskie – Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 19) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 20) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych;
- 21) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 22) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 23) Forum Związków Zawodowych;
- 24) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 25) Rada Krajowa Federacji Konsumentów;
- 26) Fundacja Stefana Batorego;
- 27) Konfederacja Lewiatan;
- 28) Związek Pracodawców Niepublicznej Opieki Zdrowotnej;
- 29) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 30) Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali;
- 31) Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ;

- 32) Polska Federacja Szpitali;
- 33) Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego;
- 34) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich;
- 35) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego;
- 36) Pracodawcy RP;
- 37) Business Centre Club – Związek Pracodawców;
- 38) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 39) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych;
- 40) Unia Metropolii Polskich;
- 41) Unia Uzdrowisk Polskich;
- 42) Związek Powiatów Polskich;
- 43) Związek Miast Polskich;
- 44) Związek Gmin Wiejskich RP;
- 45) Federacja Związków Gmin i Powiatów RP;
- 46) Konwent Marszałków RP;
- 47) Unia Miasteczek Polskich;
- 48) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 49) Federacja Pacjentów Polskich;
- 50) Obywatelskie Stowarzyszenie DLA DOBRA PACJENTA;
- 51) Ogólnopolska Federacja Organizacji Pozarządowych;
- 52) Fundacja „Blisko Ciebie”;
- 53) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych „Medyk”;
- 54) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii;
- 55) Koalicja na rzecz Pacjentów „Mam prawo do zdrowia”;
- 56) Polska Izba Ubezpieczeń;
- 57) Rada Działalności Pożytku Publicznego;
- 58) Porozumienie Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 59) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 60) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii;
- 61) Ogólnopolski Związek Zawodowy Fizjoterapii;
- 62) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych;
- 63) Związek Zawodowy Psychologów;
- 64) Organizacja Międzyzakładowa Farmaceutów Szpitalnych OPZZ Konfederacja Pracy;
- 65) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii;
- 66) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii;
- 67) Polskie Towarzystwo Dietetyki;
- 68) Polskie Towarzystwo Elektroradiologii.

Projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.). Żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia w trybie ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

W dniu 7 lutego 2017 r. projekt omawiany był podczas posiedzenia Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów. Komitet ustalił wówczas, że „Minister Zdrowia zaproponuje „wariant B” przedstawionych propozycji, w której wzrost wynagrodzeń będzie mniej radykalny”. W celu realizacji ustaleń Komitetu w projekcie dokonano zmiany polegającej na określeniu w ustawie, że pracodawcy/podmioty lecznicze obowiązane będą ustalać w oparciu o nią wynagrodzenia zasadnicze w okresie do dnia 31 grudnia 2021 r. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny nie będzie mogło być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone na dzień 31 grudnia 2021 r. Współczynnik pracy oraz harmonogram dochodzenia do najniższych wynagrodzeń w poszczególnych grupach zawodowych nie został zmieniony w związku z uwzględnieniem ww. ustaleń Komitetu Ekonomicznego Rady Ministrów.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

## 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2016 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
<b>Dochody ogółem</b>	8,369	29,241	46,748	89,277	138,216	331,789	331,789	331,789	331,789	331,789	331,789	2302,587
budżet państwa	1,034	3,614	5,778	11,035	17,084	41,011	41,011	41,011	41,011	41,011	41,011	284,615

JST	0,994	3,473	5,552	10,602	16,414	39,403	39,403	39,403	39,403	39,403	39,403	273,453
NFZ	1,187	4,147	6,630	12,662	19,603	47,057	47,057	47,057	47,057	47,057	47,057	326,570
FUS	4,764	16,645	26,611	50,820	78,678	188,867	188,867	188,867	188,867	188,867	188,867	1310,719
FP	0,374	1,308	2,092	3,995	6,184	14,845	14,845	14,845	14,845	14,845	14,845	103,024
FGŚP	0,015	0,053	0,085	0,163	0,252	0,606	0,606	0,606	0,606	0,606	0,606	4,205
<b>Wydatki ogółem</b>	<b>18,341</b>	<b>64,086</b>	<b>102,457</b>	<b>195,666</b>	<b>302,924</b>	<b>727,171</b>	<b>727,171</b>	<b>727,171</b>	<b>727,171</b>	<b>727,171</b>	<b>727,171</b>	<b>5046,501</b>
budżet państwa	0	64,086	102,457	195,666	302,924	727,171	727,171	727,171	727,171	727,171	727,171	5028,160
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000
FP	18,341	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,341
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000
<b>Saldo ogółem</b>	<b>-9,973</b>	<b>-34,845</b>	<b>-55,708</b>	<b>-106,389</b>	<b>-164,708</b>	<b>-395,382</b>	<b>-395,382</b>	<b>-395,382</b>	<b>-395,382</b>	<b>-395,382</b>	<b>-395,382</b>	<b>-2743,915</b>
budżet państwa	1,034	-60,472	-96,678	-184,631	-285,839	-686,160	-686,160	-686,160	-686,160	-686,160	-686,160	-4743,545
JST	0,994	3,473	5,552	10,602	16,414	39,403	39,403	39,403	39,403	39,403	39,403	273,453
NFZ	1,187	4,147	6,630	12,662	19,603	47,057	47,057	47,057	47,057	47,057	47,057	326,570
FUS	4,764	16,645	26,611	50,820	78,678	188,867	188,867	188,867	188,867	188,867	188,867	1310,719
FP	-17,967	1,308	2,092	3,995	6,184	14,845	14,845	14,845	14,845	14,845	14,845	84,683
FGŚP	0,015	0,053	0,085	0,163	0,252	0,606	0,606	0,606	0,606	0,606	0,606	4,205

Źródła finansowania	<p>Projekt spowoduje zwiększenie wydatków ponoszonych przez podmioty lecznicze, które zatrudniają pracowników wykonujących zawody medyczne z wynagrodzeniem niższym niż określone w ustawie.</p> <p>Źródłem sfinansowania wydatków poza budżetem państwa będą koszty NFZ. Zakładając, zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi założeń makroekonomicznych na potrzeby wieloletnich prognoz finansowych jednostek samorządu terytorialnego. Aktualizacja – październik 2016, iż wzrost przychodów NFZ będzie oparty na wzroście PKB i inflacji, koszt podwyżek wynagrodzeń dla pracowników podmiotów leczniczych zostanie sfinansowany w ramach kosztów NFZ. Założono, że koszty będą pokryte z 70% części wzrostu wpływów do NFZ, natomiast 30% części wpływów do NFZ będzie pokrywać wzrost pozapłacowych kosztów świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Na wydatki sektora finansów publicznych wskazane w powyższej tabeli składają się wydatki budżetu państwa, tj. koszty podwyższenia wynagrodzeń lekarzy rezydentów oraz lekarzy stażystów i lekarzy dentystów stażystów (których wynagrodzenia regulowane są na mocy przepisów odrębnych), które będą finansowane ze środków budżetu państwa, z wyjątkiem 2017 r., w którym środki na finansowanie wynagrodzeń ww. lekarzy pochodzą będą ze środków Funduszu Pracy.</p> <p>Skutki finansowe spowodowane projektowaną ustawą w zakresie wydatków budżetu państwa wynikających z podwyższenia wynagrodzeń lekarzy rezydentów oraz lekarzy stażystów i lekarzy dentystów stażystów będą pokrywane od 2018 r. z części 46 – Zdrowie.</p>
---------------------	---

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Szacuje się, że wejście w życie ustawy może ponadto spowodować wydatki, które obrazuje poniższa tabela (w ujęciu narastającym w mln zł).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>wszystkie podmioty lecznicze</td> <td>194,719</td> <td>739,933</td> <td>1370,824</td> <td>2244,075</td> <td>3414,954</td> <td>8836,386</td> </tr> <tr> <td>jednostki budżetowe</td> <td>18,190</td> <td>69,121</td> <td>128,056</td> <td>182,956</td> <td>237,149</td> <td>466,519</td> </tr> <tr> <td>spzoz-y</td> <td>100,109</td> <td>380,414</td> <td>704,767</td> <td>1153,722</td> <td>1755,693</td> <td>4542,955</td> </tr> <tr> <td>instytuty badawcze</td> <td>5,288</td> <td>20,095</td> <td>37,229</td> <td>60,945</td> <td>92,744</td> <td>239,979</td> </tr> </tbody> </table>		2017	2018	2019	2020	2021	2022	wszystkie podmioty lecznicze	194,719	739,933	1370,824	2244,075	3414,954	8836,386	jednostki budżetowe	18,190	69,121	128,056	182,956	237,149	466,519	spzoz-y	100,109	380,414	704,767	1153,722	1755,693	4542,955	instytuty badawcze	5,288	20,095	37,229	60,945	92,744	239,979
	2017	2018	2019	2020	2021	2022																														
wszystkie podmioty lecznicze	194,719	739,933	1370,824	2244,075	3414,954	8836,386																														
jednostki budżetowe	18,190	69,121	128,056	182,956	237,149	466,519																														
spzoz-y	100,109	380,414	704,767	1153,722	1755,693	4542,955																														
instytuty badawcze	5,288	20,095	37,229	60,945	92,744	239,979																														

zespoły ratownictwa medycznego	6,353	17,863	27,127	54,769	200,482	222,492
pozostałe podmioty lecznicze	64,78	252,44	473,65	791,68	1128,89	3364,44

Różnica pomiędzy wysokością kosztów wykazywanych w OSR w wersji projektu przekazanej pod obrady Stałego Komitetu Rady Ministrów 10 stycznia 2017 r. z wysokością kosztów wykazanych w bieżącej wersji projektu wynika z następujących przyczyn:

Wskazane wyżej wydatki skalkulowane zostały przy założeniu, że koszty podwyżek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych częściowo zostaną pokryte środkami na podwyżki wynagrodzeń ww. grupy zawodowej przeznaczonymi na realizację przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Na mocy rozporządzeń o OWU, począwszy od roku 2015, płatnik publiczny przekazuje corocznie środki finansowe na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z informacją NFZ w kolejnych latach na ten cel zabezpieczone było / będzie:

2015	2016	2017	2018	2019
302 361 866 zł	1 440 888 640 zł	2 606 275 985 zł	3 723 251 407 zł	4 467 901 688 zł

Łącznie skutek finansowy podwyżek wynikających z OWU przypadający na jedną pielęgniarkę / położną to kwota 1600 zł brutto z kosztami pracodawcy (4 x 400 zł), co daje:

- kwotę ok. 1348 zł brutto podwyżki na jedną pielęgniarkę / położną (4 x 337 zł)
- kwotę 944 zł brutto podwyżki wynagrodzenia zasadniczego na jedną pielęgniarkę / położną (4 x 236 zł).

Z uwagi na fakt, że podwyżki wynagrodzeń w oparciu o środki przekazywane na podstawie OWU dokonywane były dotychczas prawie wyłącznie w formie dodatków do wynagrodzeń, istnieje możliwość wykorzystania przez podmioty lecznicze pozyskanych w ten sposób funduszy na sfinansowanie skutków wzrostu wynagrodzeń zasadniczych wynikających z projektowanej ustawy. Stosowny przepis przewidujący zaliczanie środków na podwyżki pozyskiwanych z OWU na pokrycie kosztów podwyżek koniecznych do uzyskania poziomu najniższych wynagrodzeń zasadniczych wynikających z projektu ustawy zawarty jest w jej art. 3 ust. 3.

Założono ponadto, że podwyżki wynagrodzeń pielęgniarek i położnych realizowane na podstawie OWU będą nadal dokonywane w taki sposób, że każda pielęgniarka / położna zgłoszona do płatnika jako uprawniona do podwyżki z OWU otrzymuje taką samą kwotę wzrostu wynagrodzenia. Powoduje to, że nie można przyjąć, że wszystkie środki przekazywane podmiotom leczniczym na podstawie podwyżek z OWU przeznaczone będą tylko dla pielęgniarek / położnych, których wynagrodzenia zasadnicze są niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze określone w projekcie ustawy. W dotychczasowej praktyce podwyżki z OWU realizowane były w podmiotach leczniczych na podstawie porozumień zakładających objęcie jednakowymi podwyżkami wszystkich pielęgniarek bez względu na dotychczasowe wynagrodzenie.

Dopływ dodatkowych rosnących corocznie kwot środków z podwyżek z OWU zakończy się w roku 2019. Od roku 2020 płatnik przekazywał będzie jedynie kwoty pozwalające na podtrzymanie skutków podwyżek z OWU wg stanu na 2019 r. Natomiast mechanizm przyjęty w projekcie ustawy przewiduje dochodzenie do docelowych wynagrodzeń w okresie do dnia 31 grudnia 2021 r., co powoduje, że od pewnego momentu pracodawcy będą musieli przeznaczać na podwyższenie wynagrodzeń pielęgniarek / położnych do poziomu najniższych określonych ustawą dodatkowe środki – inne niż pochodzące z OWU (skutki finansowe dotyczące wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych z tytułem magistra ze specjalizacją wystąpią dopiero w roku 2020 oraz w roku 2022 w przypadku pielęgniarek albo położnych ze specjalizacją i bez specjalizacji).

W związku z faktem, iż poziom najniższych wynagrodzeń nie będzie rósł po 31 grudnia 2021 r., począwszy od dnia 1 stycznia 2022 r., pracodawcy będą musieli jedynie utrzymywać skutek ustalenia na dzień 31 grudnia 2021 r. poziomów najniższych wynagrodzeń. Oznacza to, że od 2022 r. nastąpi utrzymanie skutków finansowych na stałym poziomie – nie będą już podwyższane wynagrodzenia pracowników medycznych, jednak będzie występował skutek podwyższenia wynagrodzeń dokonanego przed 2022 r.

Koszty podwyżek wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w finansowanych z budżetu

państwa podmiotach leczniczych podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia pochodzić będą ze środków, które podmioty te otrzymują z budżetu państwa z części 46 – Zdrowie, a koszty podwyższenia wynagrodzeń pracowników wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, jak również koszty podwyższania wynagrodzeń pracowników zespołów ratownictwa medycznego zostaną pokryte z posiadanych przez te jednostki środków z części 85 – Wojewodowie.

Koszty wynikające z wejścia w życie przedmiotowej ustawy w zakresie wzrostu wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w finansowanych z budżetu państwa podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności zostaną pokryte w ramach środków planowanych w części 37 – Sprawiedliwość.

Koszty wynikające z wejścia w życie przedmiotowej ustawy w zakresie wzrostu wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w finansowanych z budżetu państwa jednostkach podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz w Straży Granicznej zostaną pokryte ze środków zaplanowanych w części 42 – Sprawy wewnętrzne.

Wydatki związane ze wzrostem wynagrodzeń w finansowanych z budżetu państwa podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej zostaną sfinansowane w ramach wydatków obronnych wskazanych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 25 maja 2001 r. o przebudowie i modernizacji technicznej oraz finansowaniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

Wydatki związane ze wzrostem wynagrodzeń w finansowanych z budżetu państwa podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, finansowane będą ze środków otrzymywanych przez te jednostki z części 57 – Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

Obliczenia skutków finansowych obejmują wzrosty wynagrodzeń zasadniczych oraz skutek w postaci podwyższenia pochodnych od wynagrodzeń (dodatkowych składników wynagrodzeń wypłacanych pracownikom) – w wymiarze stanowiącym całkowity koszt pracodawcy, zatem wraz ze składkami finansowanymi przez pracownika i pracodawcę oraz zaliczką na podatek dochodowy.

Do obliczeń przyjęto dane z informacji przekazanych przez podmioty lecznicze dotyczące średnich wysokości wynagrodzeń w wybranych grupach zawodowych; informacji CSIOZ, GUS dotyczących liczby osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Do obliczeń przyjęto prognozy wysokości przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w latach 2016–2020 zawarte w załączniku do *Wytycznych dotyczących stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw z dnia 6 października 2016 r. opublikowanych przez Ministra Rozwoju i Finansów* na stronie <http://www.mf.gov.pl/ministerstwo-finansow>.

#### Wydatki:

Projektowana ustawa nie ustala wysokości wynagrodzeń pracowników medycznych, a określa jedynie najniższą prawnie dopuszczalną wysokość wynagrodzenia zasadniczego tych pracowników. Zawiera ona przepisy o charakterze gwarancyjnym, dotycząc wszystkich podmiotów leczniczych niezależnie od źródła finansowania – tym samym stanowi regulację analogiczną do ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2017 r. poz. 847), z tą tylko różnicą, że przedmiotowy projekt reguluje poziom najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonej „sektorowo” grupy osób – pracowników wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych.

Projektowana ustawa – tak samo jak ustawa z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę – nie wskazuje źródła finansowania podwyżek wynagrodzeń pracowników zarabiających poniżej minimalnego poziomu określonego w ustawie. Zatem tak jak w przypadku ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę projektowana ustawa również nie powinna stanowić podstawy do dochodzenia przez podmioty lecznicze roszczeń o przekazywanie środków na sfinansowanie podwyżek wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych wobec corocznie podnoszonego poziomu wynagrodzenia minimalnego.

Przyjmując mechanizm dojścia do najniższego wynagrodzenia zasadniczego określony w ustawie (minimalne coroczne podwyższanie wynagrodzeń pracowników) oraz dostosowywania po 2019 r. wynagrodzeń do rosnącej kwoty przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, łączna kwota wydatków budżetu państwa w latach 2017–2027 wynosić będzie około 5028,16 mln zł.

Zgodnie z projektem ustawy wynagrodzenia zasadnicze pracowników zarabiających mniej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze będą podwyższane stopniowo w latach 2017–2021, przy czym wynagrodzenia zasadnicze muszą być podwyższone do poziomu najniższego



wynagrodzenia zasadniczego do dnia 31 grudnia 2021 r.

Wydatki sektora finansów publicznych wykazane w tabeli to wydatki budżetu państwa, na które składają się koszty finansowania wynagrodzeń lekarzy rezydentów, jak również lekarzy stażystów i lekarzy dentystów stażystów.

W przypadku jednorazowego podwyższenia wynagrodzeń do poziomu najniższych wynagrodzeń obliczonych w sposób określony w projektowanej ustawie, przy założeniu, iż najniższe wynagrodzenie zasadnicze obliczone byłoby jako iloczyn kwoty 3900 zł i współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy, ok. 363,795 mln zł zabezpieczone musiałyby być docelowo w budżecie państwa na sfinansowanie wzrostu wynagrodzeń w następujących podmiotach leczniczych finansowanych z budżetu państwa:

- 1) dla wojewódzkich, powiatowych i granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych: 292 800 645 zł;
- 2) Dom Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie: 158 809 zł;
- 3) Dom Lekarza Seniora w Warszawie: 329 940 zł;
- 4) Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku: 322 830 zł;
- 5) Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie: 638 664 zł;
- 6) Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Branicach: 371 249 zł;
- 7) Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie: 822 628 zł;
- 8) Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim: 431 000 zł;
- 9) Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie: 1 188 000 zł;
- 10) Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa: 6 264 400 zł;
- 11) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe: 0 zł;
- 12) Przychodnia Lekarska Służby Zagranicznej (MSZ): 37 935 zł;
- 13) podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej: 1 627 891 zł;
- 14) podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw wewnętrznych: 38 549 445 zł;
- 15) Straż Graniczna: 270 000 zł;
- 16) podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego: 62 601 zł;
- 17) podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Sprawiedliwości: 19 919 000 zł.

Powyższe dane pochodzą od ww. podmiotów, które, na wniosek Ministra Zdrowia, dokonały kalkulacji kosztów zwiększenia wynagrodzeń pracowników, przyjmując, iż koszty te stanowią różnicę między najniższymi wynagrodzeniami zasadniczymi określonymi w sposób wskazany w projektowanej ustawie a aktualnymi wynagrodzeniami pracowników tych jednostek – przy założeniu jednorazowego podwyższenia wynagrodzeń. W powyższych obliczeniach jednostki miały uwzględnić nie tylko koszt podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych, ale również skutek w postaci podwyższenia pochodnych od wynagrodzeń (dodatkowych składników wynagrodzeń wypłacanych pracownikom). Wyliczenie nie dotyczy podmiotów leczniczych finansowanych z innych źródeł niż budżet państwa, w szczególności działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pokrywających koszty swej działalności ze środków własnych pochodzących z Narodowego Funduszu Zdrowia

Zwiększenie środków finansowych, niezbędnych dla sfinansowania przez budżet państwa, obejmuje szacunkowe koszty podwyższania wynagrodzeń rezydentów. Koszt ten zależny będzie od liczby rezydentów oraz wysokości ich wynagrodzeń ustalanych na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia zgodnie z upoważnieniem ustawowym określonym w art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 r. poz. 125 i 767). Dla powyższych wyliczeń przyjęto, że: 1. Kalkulacja środków na rezydentury opiera się w części na rzeczywistych umowach, a w części na planowanych etatach rezydenckich.

2. Do oszacowania kosztów przyjęto założenie stałej struktury „priorytetowości”, tzn. 39% etatów w dziedzinach priorytetowych, a pozostałe 61% w zwykłych dziedzinach medycyny.
3. W planowanych etatach rezydenckich uproszczono sposób ustalenia roku odbywania specjalizacji, odnosząc ten parametr do roku kwalifikacji na rezydenturę (rok kwalifikacji – to rok, w którym przeprowadzone jest dane postępowanie).
4. Do kalkulacji przyjęto rzeczywiste etaty przeliczeniowe do 2014 r., a począwszy od 2015 r. z uwagi na to, że z tych postępowań wciąż zawierane są umowy, za etaty przeliczeniowe przyjęto maksymalną liczbę uruchamianych rezydentur. Spadek liczby rezydentur w 2020 r. wynika z tego, że „wygasną” większe postępowania z 2011 r., a obecnie przedłużane są dopiero

umowy, które kończą się w roku bieżącym i przyszłym.

5. Podwyżka kalkulowana jest na 12 m-cy danego roku kalendarzowego.

6. Obserwując postępowania kwalifikacyjne z 2014 r., określono współczynniki dyskontujące liczbę lekarzy w latach od 5 do 8, gdyż w związku z przedłużeniami specjalizacji taka jest średnia rzeczywista długość cyklu szkoleniowego.

7. Do obliczeń przyjęto, że wynagrodzenia rezydentów nie będą różnicowane ze względu na rok odbywania rezydentury i jej priorytetowość – celem wskazania bezpośredniego skutku ustawy.

8. Do kalkulacji przyjęto pochodne od wynagrodzeń zasadniczych w wysokości 19,91%.

9. Kalkulacja nie zawiera składki na FEP, mimo iż ten koszt również jest finansowany przez Ministra Zdrowia, ale nie dotyczy wszystkich lekarzy i nie zawsze przez cały okres szkolenia.

Wynagrodzenie lekarzy stażystów i lekarzy dentystów stażystów określone zostało przy użyciu współczynnika pracy równego 0,73. Do obliczeń przyjęto liczbę lekarzy dentystów i lekarzy dentystów stażystów równą w kolejnych latach:

Lekarze stażyści	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
kierunek lekarski	3492	3415	3889	3923	4546	5331	5851	5851	5851	5851	5851
kierunek lekarsko-dentystyczny	909	965	941	984	1065	1073	1073	1073	1073	1073	1073

Na lata po 2023 r. przyjęto liczbę absolwentów odpowiadającą liczbie zgodnej z limitem przyjęć obowiązującym od roku akademickiego 2017/18. W symulacji nie uwzględniono cudzoziemców będących stypendystami rządu polskiego i studentów studiów prowadzonych w innym języku niż język polski (studia anglojęzyczne).

W obliczeniach nie uwzględniono ewentualnych wydatków jednostek samorządu terytorialnego będących podmiotami tworzącymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, ponieważ zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej spoz pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. Jednostka samorządu terytorialnego nie ma podstaw prawnych do przekazywania środków finansowych z przeznaczeniem na finansowanie wynagrodzeń osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, dla których jest podmiotem tworzącym.

Wejście w życie ustawy może spowodować jedynie pośredni wpływ na koszty jednostek samorządu terytorialnego, wynikający z ewentualnych przesunięć środków finansowych w planach finansowych poszczególnych podmiotów leczniczych, jednakże oszacowanie tak daleko idących hipotetycznych skutków jest niemożliwe. Jednocześnie, zgodnie z art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej, podmiot tworzący pokrywa stratę netto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej za rok obrotowy, w kwocie, jaka nie może być pokryta przez ten spoz.

Obliczenia nie uwzględniają kosztów ewentualnego podwyższenia wynagrodzeń pracowników niewykonujących zawodów medycznych, ponieważ przepis art. 5 projektu ustawy nie ustala zasad określania wysokości wynagrodzeń zasadniczych pracowników niemedycznych (stanowi jedynie wzmocnienie normy prawnej wynikającej z art. 78 Kodeksu pracy, a zobowiązującej pracodawcę do kształtowania wynagrodzenia pracowników z uwzględnieniem wskazanych w tym przepisie kryteriów).

Wskazania wymaga, że ww. obliczenia nie obejmują wydatków Państwowej Inspekcji Pracy, bowiem już w tej chwili Państwowa Inspekcja Pracy jest uprawniona do dokonywania kontroli przestrzegania przepisów prawa pracy, w tym dotyczących wynagrodzenia za pracę. Wprowadzenie więc niniejszych regulacji nie powinno znacząco zwiększyć zakresu obciążeń inspektorów pracy.

#### Dochody:

Wpływy do sektora finansów publicznych są pochodną wzrostu podstawy oskładkowania oraz podstawy opodatkowania w związku z podniesieniem wynagrodzeń osób, których wynagrodzenie będzie niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze określone w ustawie.

Podział dochodów z tytułu podatku dochodowego uwzględnia udział w dochodach z PIT jednostek samorządu terytorialnego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 listopada 2003 r.



		o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 198, z późn. zm.) W obliczeniach nie uwzględniono ani dodatkowego wynagrodzenia rocznego, ani premii, z uwagi na fakt, iż nie we wszystkich podmiotach objętych przedmiotową regulacją takie składniki wynagrodzenia występują.						
<b>7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe</b>								
Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, <u>obywatele</u> oraz gospodarstwa domowe	105,87	402,32	745,35	1220,16	4804,57	4804,57	33157,95
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Wprowadzenie jednakowej stawki najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla wszystkich podmiotów leczniczych, bez względu na ich formę prawną oraz źródło finansowania, może się przełożyć na zwiększenie konkurencyjności publicznych podmiotów leczniczych w stosunku do podmiotów leczniczych sektora prywatnego, co w konsekwencji może spowodować wzrost zatrudnienia w sektorze publicznym.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Wejście w życie przedmiotowej regulacji spowoduje konieczność podwyższenia wynagrodzeń tej grupy pracowników medycznych, których wynagrodzenia są niższe niż najniższe wynagrodzenia określone w ustawie. Sytuacja mikro-, małych i średnich przedsiębiorców nie będzie przy tym inna niż pozostałych podmiotów leczniczych.						
	rodzina, <u>obywatele</u> oraz gospodarstwa domowe	Celem wprowadzanych regulacji jest wzrost zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych, promowanie podejmowania zatrudnienia na terenie kraju oraz zachęcenie już zatrudnionej kadry do podwyższania kwalifikacji zawodowych w drodze specjalizacji. W efekcie proces ten ma mieć przełożenie na liczbę i profesjonalność zatrudnionej w podmiotach leczniczych kadry medycznej, a tym samym wyższy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.						
Niemierzalne	Konkurencyjność gospodarki	Wprowadzane regulacje mogą mieć pośredni wpływ na wysokość opłat za usługi medyczne w podmiotach leczniczych sektora prywatnego, a co za tym idzie przyczynić się do wzrostu cen pakietów medycznych.						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wpływ na obywateli (w ujęciu pieniężnym) wynika z oszacowanych podwyżek wynagrodzeń netto pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ponadto podwyższenie poziomu wynagrodzeń osób wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w podmiotach leczniczych będzie miało wpływ na funkcjonowanie tych podmiotów, które w strukturze zatrudnienia mają duży udział osób, których wynagrodzenie zasadnicze statuuje się na poziomie niższym niż najniższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w ustawie. Wpływ będzie szczególnie istotny w przypadkach, gdy wydatki na wynagrodzenia stanowią istotną część całkowitych kosztów danego przedsiębiorstwa, marże uzyskiwane przez przedsiębiorstwo są niskie, a struktura kosztów nie pozwala na oszczędności w innym obszarze niż koszty pracy. Niestety nie ma danych, które by pozwalały określić, w których podmiotach problem taki może wystąpić.							
<b>8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu</b>								
<input type="checkbox"/> nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy				
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:				<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy				

Komentarz:	
<b>9. Wpływ na rynek pracy</b>	
<p>Podejmowane działania mają podnieść poziom zarobków osób wykonujących zawody medyczne zatrudnionych obecnie w podmiotach leczniczych i osiągających najniższe dochody, co w efekcie przyczynić się ma do wzrostu zadowolenia pracowników oraz zatrzymania migracji poza granice kraju. Jednocześnie poprawa warunków wynagradzania w sektorze zdrowia ma zachęcić do podejmowania kształcenia w zawodach medycznych, a nowo wykształconą kadrę do zatrudniania się w podmiotach leczniczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W efekcie zjawisko powyższe wpłynąć ma na wzrost liczebności profesjonalnej kadry medycznej zatrudnionej w zawodzie w podmiotach leczniczych. Ponadto wzrost wynagrodzeń profesjonalnej kadry medycznej pozwoli na zapobieganie zjawisku dumpingu cenowego, wynikającego z zaniżonych kosztów pracy pracowników sektora ochrony zdrowia w stosunku do analogicznych kosztów za granicą.</p>	
<b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b>	
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Wzrost liczebności profesjonalnej kadry medycznej powinien wpłynąć pozytywnie na jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych.
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>	
<p>Projektowana ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.          Zgodnie z przepisami ustawy aktualizacja obowiązku dostosowania poziomu wynagrodzeń w podmiotach leczniczych do najniższego wynagrodzenia zasadniczego następować będzie corocznie do dnia 31 grudnia 2021 r., z uwagi na systematyczny wzrost kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie najniższego wynagrodzenia.</p>	
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>	
<p><b>Ewaluacja efektów projektu</b>          Projekt ustawy zakłada, że docelowa wysokość minimalnego wynagrodzenia zasadniczego miałyby zostać osiągnięta do dnia 31 grudnia 2021 r. Ponadto do dnia 31 grudnia 2019 r. kwota bazowa, stanowiąca podstawę do obliczania obowiązującego najniższego wynagrodzenia zasadniczego, została ustalona na stałym poziomie 3900 zł brutto (kwota ta odpowiada wysokości przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2015 r. ogłoszonego w komunikacie Prezesa GUS z 9 lutego 2016 r.). Natomiast od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. kwotę bazową stanowić będzie przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej w poprzednim roku. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny nie będzie mogło być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone na dzień 31 grudnia 2021 r.</p> <p><b>Określenie mierników rezultatu</b>          Kontrolę wykonywania obowiązku podwyższania wynagrodzeń zgodnie z przepisami ustawy sprawować mają podmioty tworzące podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami oraz Państwowa Inspekcja Pracy. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia będzie badać poziom wynagrodzeń przez systematyczne przeprowadzanie ankiet wynagrodzeniowych i analizę ich wyników. Analizie poddawany będzie również poziom zatrudnienia w podmiotach leczniczych oraz tendencja zmian w liczbie osób kształcących się w zawodach medycznych.</p>	
<b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>	
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.	

**Raport z konsultacji publicznych i opiniowania  
do projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników  
wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych**

Lp.	Treść uwagi	Zgłaszający uwagę	Stanowisko
1	2	3	4
1.	Negatywna ocena wysokości najniższych wynagrodzeń i czasu dojścia do proponowanych najniższych wynagrodzeń zasadniczych.	<p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy</p> <p>Naczelna Rada Lekarska</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zakładowa Organizacja Związkowa przy Wojewódzkim Centrum Medycznym Opole</p> <p>Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy</p> <p>Związek Zawodowy Psychologów w Krakowie</p> <p>"Pro-Medica" w Ełku sp. z o.o.</p> <p>Terapeuci ze Szpitala Specjalistycznego im. dr. J.Babińskiego w Krakowie</p> <p>Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych</p> <p>Konsultanci wojewódzcy woj. opolskiego Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach</p> <p>Zachodniopomorski Związek Zawodowy Psychologów w Szczecinie</p> <p>Regionalna Sekcja Ochrony Zdrowia NSZZ Solidarność</p> <p>dr n. med. Tomasz Gajewski Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Medycyny Pracy dla Województwa Lubuskiego</p> <p>Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Określona w projekcie wysokość najniższych wynagrodzeń zasadniczych ustalona została w taki sposób aby realne było jej osiągnięcie w terminach wskazanych w projekcie przy uwzględnieniu możliwości finansowych sektora zdrowia. Wprowadzenie najniższej wysokości wynagrodzeń w wysokości postulowanej przez związki zawodowe zrzeszone w Porozumieniu Zawodów Medycznych (w tym OZZL) powodowałoby skutki finansowe znacząco przekraczające możliwości systemu ochrony zdrowia i znacznie przekraczające kwotę dodatkowych 30 mld zł.</p>

		<p>Diagnostycznych</p> <p>Komisja Krajowa Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego</p> <p>Organizacja Międzyzakładowa Farmaceutów Szpitalnych Ogólnopolskiego Pracowniczego Związku Zawodowego "Konfederacja Pracy"</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii</p> <p>NSZZ Solidarność Regionalna Sekcja Ochrony Zdrowia w Olsztynie</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych</p>	
2.	<p>Brak wskazania w projekcie ustawy źródeł finansowania wzrostu najniższych wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Powyższe powoduje obawy, iż odpowiedzialnymi za dostosowanie się do ustawy będą kierownicy podmiotów leczniczych, którzy nie dysponują dodatkowymi środkami finansowymi i w celu dostosowania wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny do proponowanej ustawy, będą zmuszeni do redukcji etatów.</p> <p>Konieczność wygenerowania funduszy na podwyżki przeznaczonych tylko i wyłącznie na ten cel.</p> <p>Wygospodarowanie przez podmioty lecznicze dodatkowych środków na sfinansowanie wzrostu wynagrodzeń zasadniczych może być szczególnie utrudnione w przypadku podmiotów, które przychody uzyskują z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. W przypadku zmiany sposobu finansowania świadczeń np. w zakresie leczenia szpitalnego, istnieje zagrożenie, że wygospodarowanie dodatkowych środków może negatywnie wpływać na realizację świadczeń udzielanych pacjentom (zmniejszenie liczby udzielanych świadczeń, wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenia).</p>	<p>Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>Konsultanci wojewódzcy woj. opolskiego</p> <p>Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej</p> <p>Szpital Powiatowy im. dr Adama Gacy i dr Józefa Łaskiego NZOZ w Więcborku</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych</p> <p>Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych</p> <p>Polska Federacja Szpitali</p> <p>Szpital Wojewódzki w Opolu</p> <p>Forum Związków Zawodowych</p> <p>Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach</p> <p>WOMP w Zielonej Górze</p> <p>dr n. med. Tomasz Gajewski Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Medycyny Pracy dla Województwa Lubuskiego</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Propozycja wykracza poza zakres przedmiotowy projektu. Projektowana regulacja nie określa mechanizmu zwiększania ilości środków finansowych pozostających w dyspozycji sektora zdrowia. Podobnie jak ustawa o minimalnym wynagrodzeniu za pracę projektowana regulacja określa jedynie wysokość najniższych wynagrodzeń oraz harmonogram dochodzenia do ich docelowej wysokości. Ponadto należy wskazać, że projektowana ustawa ma być wdrażana równolegle z innymi elementami reformy ochrony zdrowia, które pozwolić mają m.in. na stopniowe zwiększanie ilości środków finansowych dopływających do podmiotów leczniczych. W celu umożliwienia faktycznej realizacji celów ustawy przewidziano w jej treści okres przejściowy w którym podmioty lecznicze będą zobowiązane stopniowo podwyższać wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych do poziomu wskazanego w projektowanej regulacji.</p>

		<p>Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych</p> <p>Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotoryi</p> <p>Stowarzyszenie Szpitali Małopolski</p> <p>Prezydium Komisji Krajowej NSZZ Solidarność</p> <p>OLK s.p.z.o.z w Bielsku-Białej</p> <p>Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Radioterapeutów Onkologicznych Komisja Krajowa Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego</p> <p>Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach</p> <p>Instytut Psychiatrii i Neurologii</p> <p>"Pro-Medica" w Elku sp. z o.o.</p> <p>Narodowy Fundusz Zdrowia</p>	
3.	<p>Wątpliwości co do dopuszczalności ustalania tzw. sektorowego minimalnego wynagrodzenia.</p> <p>Ustawa powinna jednoznacznie wskazywać, że minimalne wynagrodzenie zasadnicze jest inną kategorią prawną niż minimalne wynagrodzenie w rozumieniu art. 1 pkt. 3a ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, gdyż w przeciwnym razie w porządku prawnym będą funkcjonować dwie definicje minimalnego wynagrodzenia.</p>	<p>Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej</p> <p>Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotoryi</p> <p>Prezes Zarządu Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie</p>	<p>Projekt ustawy w celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych posługuje się pojęciami odmiennymi niż ustawa z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. W projekcie używane jest określenie: „najniższe wynagrodzenie zasadnicze”.</p> <p>W odróżnieniu od ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, projektowana ustawa określa najniższy poziom miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, to znaczy podstawowego wynagrodzenia brutto, określonego w umowie o pracę, bez dodatkowych składników (dodatków) do wynagrodzenia oraz innych świadczeń związanych z pracą. Na pełne wynagrodzenie pracownika wykonującego zawód medyczny i zatrudnionego w podmiocie leczniczym, składają się natomiast także ewentualne dodatki do wynagrodzenia (np. z tytułu</p>

			pełnienia dyżurów medycznych). Całkowite wynagrodzenie pracownika nie będzie się zatem ograniczać do kwoty najniższego wynagrodzenia ustalonego zgodnie z projektowaną ustawą i może być od niego wyższe.
4.	Postulat zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia do 6,8 proc. PKB.	Związek Zawodowy Neonatologów  Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	Proponuje się nie uwzględniać. Określona w projekcie wysokość najniższych wynagrodzeń zasadniczych ustalona została w taki sposób aby realnie było jej osiągnięcie w terminach wskazanych w projekcie przy uwzględnieniu możliwości finansowych sektora zdrowia. Wprowadzenie najniższej wysokości wynagrodzeń w wysokości postulowanej przez związki zawodowe zrzeszone w Porozumieniu Zawodów Medycznych powodowałoby skutki finansowe znacząco przekraczające możliwości systemu ochrony zdrowia znacznie przekraczające kwotę dodatkowych 30 mld. Dodatkowo zwiększenie odsetka PKB kierowanego na ochronę zdrowia do 6,8% PKB skutkowałoby koniecznością wygenerowania dodatkowych ok. 50 mld zł ze środków publicznych co przekracza możliwości finansowe państwa.
5.	Wejście w życie projektowanej ustawy może doprowadzić do przekształcania zatrudnienia ze stosunku pracy na różne formy umów cywilnoprawnych (bo wówczas pracodawcy nie będą musieli jej stosować). Pracodawcy mogą uruchomić na niekorzyść pracowników procesy zmiany wewnętrznych przepisów prawa pracy obowiązujących w poszczególnych podmiotach leczniczych (ZUZP, Regulaminy Wynagradzania), tak aby zlikwidować wszystkie istniejące obecnie dodatki miesięczne do wynagrodzeń, bądź premie i nagrody. Oszczędności mogą również być tworzone poprzez zwalnianie pracowników.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych  Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych  Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej  Internauta Dawid Błachut	Proponuje się nie uwzględniać. Przepisy Kodeksu pracy zakazują zastępowania umów o pracę umowami cywilnoprawnymi przy zachowaniu warunków wykonywania pracy właściwych dla stosunku pracy. W celu umożliwienia faktycznej realizacji celów ustawy przewidziano w jej treści okres przejściowy w którym podmioty lecznicze będą zobowiązane stopniowo podwyższać wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych do poziomu wskazanego w projektowanej regulacji.
6.	Przepisy projektowanej ustawy dotyczą zatrudnienia wyłącznie na podstawie stosunku pracy, zatem powyższe regulacje mogą skutkować zatrudnieniem osób wykonujących zawody medyczne na innych podstawach niż stosunek pracy w celu zmniejszenia kosztów płacowych, co może również wpłynąć negatywnie na wolumen odprowadzanych składek na ubezpieczenie zdrowotne.	Narodowy Fundusz Zdrowia	Z danych ankietowych pozyskiwanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że większość pracowników zatrudnionych jest w ramach stosunku pracy. Celem i oczekiwanym skutkiem projektowanych regulacji jest zwiększenie atrakcyjności stosunku pracy w stosunku do umów cywilnoprawnych. Ponadto, przepis art. 22 Kodeksu pracy stanowi, że nie jest zgodne z prawem zastępowanie umów o pracę umowami cywilnoprawnymi,

			gdy wypełnione są cechy stosunku pracy. Takie działanie uznaje się za obejście prawa.
7.	Wprowadzeniu ustawy w życie powinno towarzyszyć zwiększenie finansowania podmiotów leczniczych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia	<p>Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Koło w Przemyślu</p> <p>Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia</p> <p>Internauta Dawid Błachut</p>	Uwaga wykracza poza zakres przedmiotowy projektu. Regulacje przewidujące zwiększenie publicznych nakładów na ochronę zdrowia zawarte będą w odrębnych aktach prawnych opracowywanych w resorcie zdrowia.
8.	Należy podnieść współczynniki pracy dla wszystkich grup zawodowych. Każdy zawód medyczny powinien być wymieniony z nazwy osobno i podlegać podziałowi na co najmniej trzy grupy.	<p>Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych</p> <p>Forum Związków Zawodowych</p> <p>"Pro-Medica" w Elku sp. z o.o</p> <p>Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych. Prezes Zarządu Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie</p> <p>dr n. med. Tomasz Gajewski Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Medycyny Pracy dla Województwa Lubuskiego</p> <p>Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych</p> <p>OLK s.p.z.o.z w Bielsku-Białej</p> <p>Komisja Krajowa Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego</p> <p>Konsultanci wojewódzcy woj. opolskiego</p> <p>WOMP w Zielonej Górze</p> <p>Wojewoda Lubuski</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Określona w projekcie wysokość najniższych wynagrodzeń zasadniczych ustalona została w taki sposób aby realne było jej osiągnięcie w terminach wskazanych w projekcie przy uwzględnieniu możliwości finansowych sektora zdrowia. Wprowadzenie najniższej wysokości wynagrodzeń w wysokości postulowanej przez związki zawodowe zrzeszone w Porozumieniu Zawodów Medycznych (w tym OZZL) powodowałyby skutki finansowe znacząco przekraczające możliwości systemu ochrony zdrowia i znacznie przekraczające kwotę dodatkowych 30 mld zł.</p>
9.	Tytuł ustawy wymaga zmiany poprzez wykreślenie zwrotu: „wykonujących zawody medyczne” – projektowana ustawa obejmuje zakresem podmiotowego działania nie tylko pracowników wykonujących zawody medyczne, ale również o osoby zatrudnione w Państwowej Inspekcji Sanitarnej (art. 2 pkt, 3 lit b projektu ustawy), a także pracowników niemedycznych (art. 8 projektu ustawy).	<p>Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych</p> <p>Prezydium Komisji Krajowej NSZZ Solidarność</p>	Proponuje się nie uwzględniać. Co do zasady projekt określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia jedynie pracowników wykonujących zawody medyczne.

10.	<p>art. 1 wymaga zmiany poprzez wykreślenie zwrotu: „wykonujących zawody medyczne” i ewentualnego uzupełnienia, poprzez dodanie na końcu zdania, po przecinku, zwrotu:” ze szczególnym uwzględnieniem pracowników wykonujących zawody medyczne”</p> <p>Zakres podmiotowy, określony w art. 1, wskazuje na zawężenie stosowania ustawy do pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, podczas gdy ustawa reguluje wynagrodzenia wszystkich pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, także nie wykonujących zawodów medycznych, co podlega kontroli PIP i stosownym sankcjom karnym;</p> <p>Rozwiązania zaproponowane w projekcie powinny także dotyczyć pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.</p>	<p>Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej</p> <p>Prezydium Komisji Krajowej NSZZ Solidarność</p> <p>Prezes Zarządu Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie</p> <p>Internauta matysek@szpital.elk.pl</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Projekt obejmuje swym zakresem pracowników wszystkich podmiotów leczniczych wykonujących zawody medyczne. W tym również pracowników jednostek inspekcji sanitarnej i służby krwi. Nie obejmuje natomiast organów administracji takich jak np. Główny Inspektor Sanitarny.</p>
11.	<p>art. 2 doprecyzowania wymaga pojęcie „najniższe wynagrodzenie zasadnicze” – czy uwzględnia się dodatki takie jak premie miesięczne, kwartalne, wypłaty wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, dyżury, wysługę lat.</p>	<p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Fizyków Medycznych</p> <p>Narodowy Fundusz Zdrowia</p>	<p>W uzasadnieniu znajduje się wyjaśnienie, że w odróżnieniu od ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, projektowana ustawa określa najniższy poziom miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, to znaczy podstawowego wynagrodzenia brutto, określonego w umowie o pracę, bez dodatkowych składników (dodatków) do wynagrodzenia oraz innych świadczeń związanych z pracą. Pełne wynagrodzenie pracownika, wykonującego zawód medyczny i zatrudnionego w podmiocie leczniczym, obejmujące także ewentualne dodatki do wynagrodzenia (np. z tytułu pełnienia dyżurów medycznych), nie będzie się zatem ograniczać do kwoty najniższego wynagrodzenia ustalonego zgodnie z projektowaną ustawą i może być od niego wyższe.</p>
12.	<p>W art. 2 pkt 3 dodać: ”a także osoba wykonująca pracę w podmiocie leczniczym na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło.”</p>	<p>Ogólnopolski Związek Zawodowy "Fizjoterapia"</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Propozycja wykracza poza zakres podmiotowy regulacji. Z danych ankietowych pozyskiwanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że większość pracowników podmiotów leczniczych zatrudnionych jest w ramach stosunku pracy. Celem i oczekiwanym skutkiem projektowanych regulacji jest zwiększenie atrakcyjności stosunku pracy w stosunku do umów cywilnoprawnych. Dodatkowo należy</p>



			wskazać, że w projekcie określone są wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych. W przypadku osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych nie ma możliwości wyodrębnienia składnika wynagrodzenia będącego odpowiednikiem wynagrodzenia zasadniczego.
13.	art. 2 pkt. 3 lit. a Proponuje się doprecyzowanie katalogu osób wykonujących zawód medyczny.	Wojewoda Lubuski	Definicja określenia „osoba wykonująca zawód medyczny” już obecnie funkcjonuje w porządku prawnym - na gruncie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i wydaje się nie budzić wątpliwości w praktyce co do tego kto może udzielać świadczeń zdrowotnych.
14.	art. 2 pkt 3 lit. a Nie należy wyłączać lekarzy stażystów i lekarzy dentyistów od ogólnych zasad ustawy w kwestii najniższego wynagrodzenia.	Naczelna Rada Lekarska Konsultanci wojewódzcy woj. opolskiego  Prezes Zarządu Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie	Wynagrodzenia tej grupy zawodowej regulowane są na podstawie innych przepisów.  Projektem ustawy objęci zostali również lekarze rezydenci. Rezydentura jest jednym z kilku możliwych trybów realizacji kształcenia specjalizacyjnego lekarzy.
15.	art. 2 pkt 3 lit. a Dlaczego nie wyłączono lekarzy rezydentów, których wysokość wynagrodzenia określają odrębne przepisy, tak jak stażystów.	"Pro-Medica" w Elku sp. z o.o.  Szpital Wojewódzki w Opolu  Polska Federacja Szpitali  Instytut Psychiatrii i Neurologii	Rezydentura jest tylko jednym z kilku możliwych trybów realizacji kształcenia specjalizacyjnego lekarzy. Wyłączenie z zakresu projektu ustawy tylko lekarzy rezydentów skutkowałoby nierównością traktowania grupy zawodowej lekarzy specjalizujących się. Ustalając w drodze rozporządzenia wysokości wynagrodzeń zasadniczych lekarzy rezydentów trzeba będzie brać pod uwagę najniższe poziomy wynagrodzeń wynikające z projektowanej ustawy.
16.	art. 2 pkt 3 lit. b Ustawa nie powinna obejmować pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wzrost wynagrodzenia pracowników inspekcji powinien być określony w analogicznym rozwiązaniu dodanym do ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Pracy. Alternatywnie należy w tytule skreślić zapis „zatrudnionych w podmiotach leczniczych”.	Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej	Jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej są podmiotami leczniczymi zatrudniającymi pracowników wykonujących zawody medyczne. Określenie „pracownik wykonujący zawód medyczny” ma szerszy zakres pojęciowy niż określenie: „osoba wykonująca zawód medyczny”, co znalazło odzwierciedlenie w art. 2 projektu ustawy.
17.	dot. art. 4 i art. 7 ust. 1 pkt 5 Art. 4 może pozostawać w sprzeczności z art. 7 ust. 1 pkt 5 projektu ustawy oraz podstawowymi zasadami prawa pracy gdyż w art. 4 wskazuje się, że pracownikowi przysługuje określone najniższe wynagrodzenie zasadnicze, natomiast art. 7 stanowi, że pracodawca ustala wynagrodzenia „z uwzględnieniem następujących warunków”. Najniższa płaca jako instytucja prawna	Narodowy Fundusz Zdrowia	W uzasadnieniu znajduje się wyjaśnienie, że art. 7 dotyczy sposobu podwyższania (trybu dochodzenia) do najniższego wynagrodzenia, a nie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia. Możliwość dostosowania tempa i proporcji podwyżek wynagrodzeń do sytuacji i możliwości finansowych podmiotu leczniczego będzie istniała jedynie w okresie przejściowym czyli w czasie

	wynikająca z przepisu semiimperatywnego obowiązuje jednostronnie wprost i nie powinna być zmieniana przez pracodawcę. Pracodawca będzie zobowiązany przy tym do uwzględnienia podwyższenia wynagrodzeń, także dla pracowników niewykonujących zawodów medycznych, dla których ustawodawca nie przewidział jednak bezpośredniego tytułu do podwyższenia wynagrodzeń		dochodzenia do najniższego wynagrodzenia, ustalonego w sposób określony w art. 4. Ponadto w uzasadnieniu projektu ustawy zostało wyjaśnione, że projekt ustawy zobowiązuje do określania w drodze porozumienia lub zarządzenia zasad podwyższania wynagrodzenia osób niewykonujących zawodu medycznego, aby dochowane zostały ogólne dyrektywy ustalania wysokości wynagrodzeń przewidziane w przepisach Kodeksu pracy.
18.	do art. 4 dodać ust. 2 w brzmieniu: Godzinową stawkę minimalnego wynagrodzenia ustala się dzieląc stawkę minimalnego wynagrodzenia przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.	Ogólnopolski Związek Zawodowy "Fizjoterapia"	Proponuje się nie uwzględniać. Proponowane rozwiązanie prowadziłoby do sytuacji w której wysokość wynagrodzenia dla osoby zatrudnionej w poza pracowniczych formach zatrudnienia byłaby w każdym przypadku inna. Brak jest bowiem powszechnie obowiązującej normy czasu pracy dla takich osób. Co więcej przy zawieraniu umowy cywilnoprawnej na podstawie, której wykonywana będzie praca wcale nie ma potrzeby określania czasu świadczenia pracy. Istnieje bowiem możliwość zawarcia umowy na podstawie której ktoś zobowiąże się np. do wykonania na rzecz podmiotu leczniczego określonej ilości procedur medycznych w określonym czasie bez równoczesnego wskazywania czasu poświęconego na ich realizację
19.	art. 5 podwyższenie wynagrodzenia nie powinno być ograniczone do jednego dnia (1 lipca danego roku) lecz powinno brzmieć "co najmniej raz w roku" bez uszczegółowienia.	Konsultanci wojewódzcy woj. opolskiego	Proponuje się nie uwzględniać. Przepis określa termin maksymalny do którego podmiot leczniczy powinien dokonać podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika.
20.	Art. 5 powinien otrzymać brzmienie: „Art.5. 1) Pracodawca dokonuje podwyższenia wynagrodzenia pracownika, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od minimalnego wynagrodzenia, w taki sposób, że w terminie do dnia 1 lipca każdego roku, począwszy od roku 2017, wzrost wynagrodzenia pracownika wynosi co najmniej 33,33% kwoty stanowiącej różnicę między minimalnym wynagrodzeniem, a wynagrodzeniem zasadniczym pracownika rocznie - aż do osiągnięcia minimalnego wynagrodzenia z dniem 1 lipca 2019 roku. 2) Do dnia 1 lipca 2019 roku pracodawca dokonuje podwyższania wynagrodzenia pracownika wykonującego zawód medyczny, wymieniony w załączniku do ustawy, którego wynagrodzenie zasadnicze	Ogólnopolski Związek Zawodowy "Fizjoterapia"	Proponuje się nie uwzględniać. Określona w projekcie „ścieżka dojścia” do docelowych wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych bierze pod uwagę realne możliwości finansowe sektora zdrowia. Należy podkreślić, że określając zapisany w projekcie harmonogram dochodzenia do docelowych najniższych wynagrodzeń resort brał pod uwagę postulaty strony społecznej skracając m.in. okres, w którym kwota do wyliczenia wysokości wynagrodzenia najniższego nie będzie waloryzowana do trzech pierwszych lat działania ustawy (z pięciu lat) oraz wskazując że pierwsze wzrosty wynagrodzeń dokonane będą musiały być już w 2017 r.

	<p>jest niższe od minimalnego wynagrodzenia zasadniczego, z uwzględnieniem następujących warunków:</p> <p>a) sposób podwyższania wynagrodzenia o odsetek wyższy niż 33,33% rocznie (zgodnie z art. 5.1) ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”;</p> <p>b) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;</p> <p>c) porozumienie zawiera się corocznie w terminie do dnia 31 maja;</p> <p>d) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt. C, sposób podwyższenia wynagrodzenia o odsetek wyższy niż 33,33% ustala kierownik podmiotu leczniczego (pracodawca), w drodze zarządzenia, zwanego dalej „zarządzeniem”, nie później niż w okresie miesiąca od dnia upływu tego terminu;</p> <p>e) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia o odsetek wyższy niż 33,33% rocznie uwzględnia sytuację i możliwości finansowe podmiotu leczniczego oraz zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia.</p>		
21.	<p>art. 6</p> <p>1. Postulujemy aby kontrolę przeprowadzali pracownicy PIP z inspektoratów nie należących do okręgu, w którym położona jest placówka kontrolowana. Żaden podmiot tworzący ani Państwowa Inspekcja Pracy nie będą w stanie wyegzekwować podczas swojej kontroli podwyżki płac, jeśli pieniądze na ten cel nie będą wyraźnie przeznaczone tylko i wyłącznie na ten cel /tzw. znaczone/.</p> <p>Dotychczas podmiot tworzący nie prowadził w odniesieniu do zakładu leczniczego kontroli wynagrodzeń pracowniczych i ich regulacji. Kontrola przez podmiot tworzący jak i Inspekcję Pracy może być pozorna, jeśli nie będzie żadnych sankcji określonych ustawowo jak np. w przypadku Państwowej Inspekcji Pracy powinny to być co najmniej wysokości kary grzywny czy mandatów karnych za naruszenia przepisów związanych z wykroczeniami przeciwko prawom pracownika (analogicznie jak w sytuacji</p>	<p>Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych</p> <p>Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej</p> <p>Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych</p> <p>Forum Związków Zawodowych</p> <p>Prezydium Komisji Krajowej NSZZ Solidarność</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych</p>	<p>1.Państwowa Inspekcja Pracy będzie mogła stosować przepisy ustawy o PIP pozwalające jej na podejmowanie określonych działań w stosunku do pracodawców, którzy nie dostosują wysokość najniższych wynagrodzeń poszczególnych pracowników do poziomu określonego w ustawie analogicznych do tych, które stosuje wobec pracodawców niedostosowujących wysokości wynagrodzeń do wymogów ustawy o płacy minimalnej.</p> <p>Podmiot tworzący jako podmiot uprawniony do wykonywania czynności pracodawcy wobec kierownika podmiotu leczniczego będzie mógł wyciągać wobec niego konsekwencje w ramach już obecnie przysługujących mu uprawnień. Zgodnie z art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z</p>

	<p>niewypłacania wynagrodzeń).</p> <p>2. Niezbędne jest zabezpieczenie środków finansowych Państwowej Inspekcji Pracy, która będzie kontrolować wykonanie obowiązku, o którym mowa w art. 5. Przy okazji analizy tego przepisu należy poddać pod dyskusję zagadnienie przysługującego pracownikowi roszczenia, wynikającego z prawa do podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego, zgodnie z przepisami projektowanej ustawy.</p>		<p>przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności.</p> <p>2. Proponuje się nie uwzględniać. Uwaga wykracza poza zakres ustawy. Państwowa Inspekcja Pracy działa w ramach ustalonego dla siebie budżetu.</p>
22.	<p>art. 7 Ustawa powinna obowiązywać natychmiast po ogłoszeniu, a nie kolejne jej formy po iluś latach. W art. 7 ustawodawca nie podaje źródeł finansowania ustawy czy będą dodatkowe umowy na sfinansowanie podwyżek wynagrodzeń, tak jak w przypadku pielęgniarek.</p>	<p>Związek Zawodowy Psychologów Woj. Łódzkiego Koło przy CSK IS UM w Łodzi</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Fizyków Medycznych</p> <p>Konsultanci wojewódzcy woj. opolskiego</p> <p>OLK s.p.z.o.z w Bielsku-Białej</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Pierwsze wzrosty wynagrodzeń dokonane będą musiały być już w 2017 r. Wprowadzenie 5 letniego okresu dochodzenia do docelowych najniższych wysokości wynagrodzeń ma służyć umożliwieniu realizacji przepisów ustawy. Niewątpliwie większe koszty działalności podmiotów leczniczych spowodowane koniecznością podwyższania wynagrodzeń zasadniczych części pracowników pokrywane będą z rosnącego strumienia środków finansowych na służbę zdrowia.</p>
23.	<p>art. 7 ust. 1 pkt 1 1. postulujemy zmienić dotychczasowy zapis na: sposób podwyższania wynagrodzenia ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia regulaminu płacy i pracy zwanego dalej „porozumieniem”;</p> <p>2. celowe jest aby uzupełnić ten zapis dookreśleniem „w trybie przyjętym u danego pracodawcy”;</p> <p>3. nie wszystkie podmioty lecznicze mają układy zbiorowe, a regulaminy wynagrodzeń; Kodeks Pracy rozróżnia układ zbiorowy i regulamin wynagrodzeń;</p>	<p>Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych</p> <p>Forum Związków Zawodowych</p> <p>Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej</p> <p>"Pro-Medica" w Elku sp. z o.o.</p>	<p>Proponuje się częściowo uwzględnić. Użyte w art. 7 ust. 1 pkt 1 wyrażenie „strony uprawnione do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy” wskazuje jedynie na grupę podmiotów uprawnionych do ustalania treści porozumienia, nie wskazuje natomiast na formę, w której to porozumienie ma być zawarte / formę w której ma być określony sposób wynagradzania w danym podmiocie leczniczym (układ zbiorowy, regulamin wynagradzania).</p>
24.	<p>art. 7 ust. 1 pkt. 1 jest wadliwy prawnie. W myśl art. 241<sup>25</sup> § 5 Kodeksu pracy układ zakładowy zawierają wszystkie organizacje związkowe, które prowadziły rokowania nad tym układem, bądź przynajmniej wszystkie reprezentatywne organizacje związkowe, w rozumieniu art. 241<sup>25a</sup>, uczestniczące w rokowaniach. Tym samym nie jest jasne, które organizacje po stronie związkowej są zdaniem projektodawcy uprawnione w danym podmiocie leczniczym do</p>	<p>Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Do ustalania porozumienia będą uprawnione wszystkie organizacje związkowe działające w podmiocie leczniczym, które posiadają zdolność układową do zawierania zakładowego układu zbiorowego pracy. Odnosząc się do kwestii daty granicznej dla zawarcia porozumienia albo wydania zarządzenia należy wskazać, że dane na temat wysokości przeciętnego wynagrodzenia</p>

	<p>zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy.          Ponadto wątpliwości budzi również wyrażenie „ustalają” - w jakim trybie, czy wyrażenie „ustalają” należy rozumieć jako konsultują czy uzgadniają ?          pkt. 3) wskazuje się, że porozumienie dotyczące podwyższenia wynagrodzenia zawiera się corocznie w terminie do dnia 31 maja. W naszej ocenie „waloryzacja” wynagrodzeń powinna obowiązywać od 1 stycznia każdego roku, w związku z tym porozumienie mogłoby być zawarte np. do końca listopada danego roku.          pkt 5) nie do przyjęcia jest zapis przytoczony wcześniej w opinii, że „ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia uwzględnia sytuację i możliwości finansowe podmiotu leczniczego”. Nie ulega wątpliwości, że w praktyce będzie to realizowane nie tylko uznaniowo ale jako argument do nieprzyznania wzrostu płac, pomimo ustawowych zapisów.</p>		<p>ogłaszane są w lutym roku następującego po roku którego dotyczą. Dlatego też właściwszym niż proponowany termin 1 stycznia danego roku wydaje się proponowany w projekcie termin 1 / 2 lipca. W terminie tym będzie już bowiem znana wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszana przez GUS a podmiot leczniczy powinien mieć również wiedzę o pozostających w jego dyspozycji środkach finansowych.</p>
25.	<p>art. 7 ust. 1 pkt. 2          Zgodnie z ww. przepisem podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów. Istnieje ryzyko konfliktu interesów poszczególnych grup pracowniczych dlatego też należy szczegółowo określić grupy pracownicze i pojedynczych przedstawicieli z każdej z grup uprawnionych do negocjacji z pracodawcą.</p>	<p>Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych           Forum Związków Zawodowych</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Podobny przepis funkcjonował chociażby w ustawie z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (tzw. ustawy wedłowskiej) i nie budził w praktyce istotnych wątpliwości.          W przypadku nie zawarcia porozumienia w terminie do dnia 31 maja, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego, będzie ustalany w drodze zarządzenia przez kierownika podmiotu leczniczego lub podmiot tworzący – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych.</p>
26.	<p>art. 7 ust. 1 pkt 5          Przepis nieprecyzyjny. Co to znaczy, że „sposób podwyższenia wynagrodzenia uwzględnia sytuację i możliwości finansowe podmiotu leczniczego”. Pytanie czy priorytetem szpitala jest realizacja powyższego projektu ustawy czy leczenie pacjentów. Jeśli to drugie to wzrost płacy praktycznie zawsze będzie realizowany na poziomie minimalnym określonym w ustawie (dopóty dopóki nie będzie na to dedykowanych środków).          Jeżeli sytuacja będzie zła - strata, to można nie podwyższać - jeżeli jednak trzeba, to jakie są kary za nie podjęcie decyzji o podwyższeniu wynagrodzeń zasadniczych.</p>	<p>Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej           Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych           Forum Związków Zawodowych           Polska Federacja Szpitali           Internauta          Ela Sobczyk           "Pro-Medica" w Elku sp. z o.o.           Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich</p>	<p>W art. 7 określone zostały „prześciowe” zasady dochodzenia do docelowych wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych. Zgodnie z projektem w pierwszym roku obowiązywania ustawy podmioty lecznicze miałyby zwiększać wynagrodzenia zasadnicze o 10% różnicy pomiędzy obecnym (faktycznym) wynagrodzeniem zasadniczym danego pracownika (oczywiście tylko wówczas gdy jego wynagrodzenie będzie niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze wynikające z ustawy) a docelowym najniższym wynagrodzeniem zasadniczym. Dokonując ustalenia treści porozumienia określającego sposób podwyższenia ww. wynagrodzeń</p>

			<p>pracodawca będzie więc zobowiązany wykonać warunki minimum wynikające z art. 7 ust. 1 pkt 5. Jednocześnie mając świadomość, że do końca 2021 r. wynagrodzenia pracowników będą musiały osiągnąć docelowy poziom, w porozumieniu będą mogły się znaleźć postanowienia korzystniejsze od minimów wynikających z ustawy i to do tej ewentualnej części odnosi się wyrażenie „sytuacja i możliwości finansowe podmiotu leczniczego”. W przypadku niedostosowania wysokości wynagrodzeń zasadniczych pracowników do poziomów minimalnych określonych w ustawie, uprawnione organy (Państwowa Inspekcja Pracy, sąd pracy) będą mogły podjąć stosowne działania.</p>
27.	<p>art. 7 ust. 1 pkt 5 lit. c Pomyłka pisarska - powinno być 1 lipca 2019 r.</p>	<p>Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej</p>	<p>Proponuje się uwzględnić poprzez wykreślenie art. 7 ust.1 pkt 5 lit. c. Jednocześnie należy wyjaśnić, że w projekcie ustawy świadomie określono datę 2 lipca jako datę od której corocznie należy dokonywać podwyższania wynagrodzeń zasadniczych pracowników, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od projektowanego najniższego wynagrodzenia zasadniczego.</p>
28.	<p>art. 7 ust. 1 pkt 5 a-c Należy precyzyjnie określić do czego odnosimy procentowy wzrost płac. W związku z tym, że wzrost następuje w połowie roku kalendarzowego, powstaje pytanie co jest punktem odniesienia. Pozostawienia zapisu w takim kształcie spowoduje odmienną interpretację zapisów przez pracodawcę i pracowników.</p>	<p>Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej</p> <p>Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej</p>	<p>Uwaga niezasadna. Wzrost wynagrodzenia należy odnosić z jednej strony do obowiązującej w danym roku kwoty najniższego wynagrodzenia (stanowiącego iloczyn współczynnika pracy i kwoty 3900 zł / kwoty przeciętnego wynagrodzenia w rozumieniu art. 1 pkt 3a ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę), z drugiej do kwoty wynagrodzenia zasadniczego przysługującego poszczególnym pracownikom na dzień 1 lipca danego roku.</p>
29.	<p>art. 7 ust.1 pkt 4 Usunięcie zapisu, dotyczącego możliwości wprowadzenia zmiany wynagradzania zarządzeniem kierownika jednostki. Naruszenie przepisu art. 77<sup>2</sup> § 4 Kodeksu pracy o bezwzględny obowiązkowi konsultacji związkowej w zakresie zmiany regulaminu wynagradzania, obowiązującego w jednostce, niezależnie od tego czy jest to zmiana korzystniejsza czy mniej korzystna;</p>	<p>Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Projektowana ustawa przewiduje jako podstawowy tryb ustalania sposobu podwyższania wynagrodzenia zasadniczego – procedurę porozumienia zawieranego przez strony uprawnione w danym podmiocie do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy. Ustalenie sposobu podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego w drodze zarządzenia pracodawcy, będzie możliwe dopiero w sytuacji nie zawarcia porozumienia w terminie do dnia 31 maja.</p>

30.	art. 7 w przypadku gdy wynagrodzenia wszystkich pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiocie leczniczym są wyższe niż minimalne wg ustawy to nie powinno być potrzeby przeprowadzania żadnych procedur, podpisywania porozumień ani zarządzeń.	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	Projektowana regulacja nie wymaga przeprowadzania żadnych działań przez podmioty lecznicze w których pracownicy medyczni wynagradzani są na poziomie wyższym niż najniższy poziom określony w ustawie.
31.	art. 7 ust. 2 Proponuje się skorelowanie terminów podwyżek płac wynikających z ustawy i terminów podwyżek płac pielęgniarek wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 8 września 2015 r.	Małopolski Urząd Wojewódzki  Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej	Proponuje się nie uwzględniać.
32.	art. 1 ust.2 Podwyższenie wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, określone w ust.1, powinno zostać pomniejszone o wzrost wynagrodzenia miesięcznego pielęgniarki i położnej, wynikający z art.137 ust.2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zapis w proponowanym w projektowanej ustawie brzmieniu zmierza do przeniesienia finansowania obowiązku, określonego w przepisie art.137 ust.2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podmioty zobowiązane do stosowania projektowanej ustawy. Podważa przez to zaufanie do państwa prawa.	Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej  Szpital Wojewódzki w Opolu	W przypadku pielęgniarek i położnych pracodawca zobowiązany będzie do zaliczenia do wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych tylko tej części wzrostu wynagrodzenia pielęgniarki lub położnej, dokonanego na mocy rozporządzenia OWU, która stanowiłaby dopełnienie do wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego w projektowanej ustawie. W pozostałej części decyzja o formie podwyższenia wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, podejmowana byłaby na niezmienionych zasadach.
33.	art. 8 Usunięcie z treści ustawy zapisów, dotyczących regulacji wynagrodzenia pracowników podmiotów leczniczych, nie wykonujących zawodów medycznych.	Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej	Proponuje się nie uwzględniać. Przepis art. 8 projektu ustawy nie zawiera regulacji określających sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego osób niewykonujących zawodu medycznego, a jego zasadniczym celem jest zobowiązanie pracodawcy do dokonania (w okresie przejściowym tj. do dnia 31 grudnia 2021 r.) przeglądu warunków wynagradzania pracowników niemedycznych, każdorazowo gdy podwyższane będą wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych. W uzasadnieniu do projektu ustawy zostanie wskazane, iż w porozumieniu zawartym z pracownikami lub w zarządzeniu kierownika powinny być określone również zasady podwyższania wynagrodzeń tej grupy pracowników. Podwyższając wynagrodzenia pracowników wykonujących zawód medyczny, kierownik podmiotu leczniczego powinien zatem zweryfikować również poziom wynagrodzeń pozostałych pracowników podmiotu leczniczego (niewykonujących

			zawodu medycznego), tak aby ich wynagrodzenie odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.
34.	art. 8 Przepis ten wychodzi, podobnie jak art. art. 2 ust. 3 pkt b poza przedmiotowy zakres ustawy i jest niespójny z celem (tytułem ustawy).	Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej	Proponuje się uwzględnić, poprzez wyjaśnienie w uzasadnieniu projektu, że art. 8 nie zawiera regulacji określających sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego osób niewykonyjących zawodu medycznego, a jedynie ma na celu zobowiązać (w okresie przejściowym tj. do dnia 31 grudnia 2021 r.) pracodawcę do dokonania przeglądu warunków wynagradzania pracowników niemedycznych każdorazowo gdy podwyższone będą wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych.
35.	art. 8 Osoby zatrudnione w podmiotach leczniczych a nie wykonujące zawodów medycznych zostały pominięte i potraktowane zbyt ogólnikowo, należy przygotować taryfikator taki jak dla pracowników wykonujących zawody medyczne.	Ogólnopolski Związek Zawodowy "Fizjoterapia"  Ogólnopolski Związek Zawodowy Fizyków Medycznych  Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia  OLK s.p.z.o.o.z w Bielsku-Białej	Proponuje się nie uwzględniać. Przepis art. 8 projektu ustawy ma jedynie stanowić wzmocnienie normy prawnej wynikającej z art. 78 Kodeksu pracy, zobowiązującej pracodawcę do kształtowania wynagrodzeń pracowników z uwzględnieniem wskazanych w tym przepisie kryteriów. Podwyższając wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych, kierownik podmiotu leczniczego będzie zobowiązany do zweryfikowania również poziomu wynagrodzeń pozostałych pracowników podmiotu leczniczego. Zasadniczym celem proponowanej regulacji jest zatem stworzenie mechanizmu zapobiegania dysproporcjom płacowym w obrębie podmiotu leczniczego oraz zabezpieczenie prawa pracowników, tak medycznych, jak i niemedycznych, do kształtowania ich wynagrodzeń zgodnie z ogólnymi dyrektywami prawa pracy.
36.	art.8 Projekt ustawy nie uwzględnia wszystkich grup pracowniczych. Brak uregulowania wynagrodzenia zasadniczego dla innych niż zawody medyczne grup zawodowych (np. administracja, techniczni, obsługa) w podmiotach leczniczych spowoduje niezadowolenie tych grup.	Instytut Psychiatrii i Neurologii	Proponuje się nie uwzględniać. Przepis art. 8 projektu ustawy dotyczył będzie wszystkich pozostałych pracowników podmiotu leczniczego, którzy nie są pracownikami wykonującymi zawód medyczny.
37.	art. 8 Jest zupełnie bezwartościowy. Wskazane zapisy nie tworzą żadnego roszczenia, ani żadnej gwarancji wzrostu wynagrodzeń. W konsekwencji dla pracowników niemedycznych jedyną gwarancją nadal będzie ustawa o minimalnym wynagrodzeniu za	Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych  Forum Związków Zawodowych  Ogólnopolskie Porozumienie	Celem art. 8 projektu ustawy jest zapobieganie dysproporcjom płacowym w obrębie podmiotu leczniczego, poprzez zobowiązanie kierownika podmiotu leczniczego do zweryfikowania również poziomu wynagrodzeń pozostałych pracowników podmiotu leczniczego



	<p>pracę. W art. 8 używa się zwrotu „podwyższania wynagrodzeń”, a nie „podwyższania wynagrodzeń zasadniczych” dla pracowników wykonujących zawody niemedyce. Pojawia się tutaj sprawa wartościowania stanowisk pracy; Brakuje ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla grupy pracowników niemedyce oraz określenia minimalnego wzrostu wynagrodzenia, jak ma to miejsce w przypadku pracowników wykonujących zawód medyczny.</p> <p>Postulat by tabela określająca współczynniki pracy i grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku wskazywała wprost na pracowników innych niż medyczne tj. pracowników administracyjnych, technicznych, gospodarczych i obsługi (zwłaszcza, że ustawa o działalności leczniczej do pracowników podmiotów leczniczych zalicza także te grupy).</p>	<p>Związków Zawodowych</p> <p>Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach</p> <p>Regionalna Sekcja Ochrony Zdrowia NSZZ Solidarność</p>	<p>(niewykonujących zawodu medycznego), tak aby ich wynagrodzenie odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Zamierzeniem projektodawcy nie jest wprowadzenie rozwiązań prawnych przewidujących preferencyjne traktowanie grupy pracowników niewykonujących zawodu medycznego, z uwagi na wykonywanie przez nich pracy w podmiocie leczniczym. Przepis art. 8 projektu ustawy ma jedynie stanowić wzmocnienie normy prawnej wynikającej z art. 78 Kodeksu pracy.</p>
38.	<p>art. 9</p> <p>Naliczenie płac od sztywno zamrożonej podstawy kwoty 3900 zł brutto do końca 2019 r. będzie skutkowało w perspektywie kolejnych 3 lat wręcz obniżką wynagrodzeń, przy wzroście płacy przeciętnej czy nawet minimalnej w gospodarce narodowej. Najniższe wynagrodzenie zasadnicze powinno być ustalane zgodnie z art. 3., czyli jako iloczyn współczynnika pracy i kwoty przeciętnego wynagrodzenia, która to kwota zmienia się co roku.</p>	<p>Konsultanci wojewódzcy woj. opolskiego</p> <p>Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych</p> <p>Forum Związków Zawodowych</p> <p>Związek Zawodowy Psychologów w Krakowie</p>	<p>Uwaga niezasadna. Proponuje się nie uwzględniać. Określona w projekcie „ścieżka dojścia” do docelowych wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych bierze pod uwagę realne możliwości finansowe sektora zdrowia. Należy podkreślić, że określając zapisany w projekcie harmonogram dochodzenia do docelowych najniższych wynagrodzeń resort brał pod uwagę postulaty strony społecznej skracając do trzech pierwszych lat działania ustawy (z pięciu lat) m.in. okres, w którym kwota do wyliczenia wysokości wynagrodzenia najniższego nie będzie waloryzowana oraz wskazując że pierwsze wzrosty wynagrodzeń dokonane będą musiały być już w 2017 r.</p>
39.	<p>art. 9</p> <p>w artykule tym należy się odnieść do daty 1 lipca 2020 r. w przeciwnym razie w 2019 r. podmioty lecznicze będą musiały de facto podnieść wynagrodzenie co pół roku - od 1 lipca 2019 r. i od 1 stycznia 2020 r. Drugi wzrost będzie skokowy (odniesienie się do znacznie wyższego średniego wynagrodzenia) co może doprowadzić wiele podmiotów leczniczych to bardzo trudnej sytuacji finansowej.</p>	<p>Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej</p>	<p>Uwaga niezasadna. W projekcie określono, że wzrost wynagrodzeń od dnia 2 lipca 2018 r. odbywać się ma corocznie. W konsekwencji wzrost wynagrodzeń będzie się musiał odbyć po raz pierwszy w okresie roku po dniu 2 lipca 2018 r. oraz kolejno raz w okresie roku po dniu 2 lipca 2019 r., raz w okresie roku po dniu 2 lipca 2020 r. i raz w okresie roku po 2 lipca 2021 r. tak aby docelowo do dnia 31 grudnia 2021 r. wysokość wynagrodzeń zasadniczych wszystkich pracowników medycznych osiągnęła co najmniej poziom docelowych najniższych wynagrodzeń określonych w ustawie.</p>

40.	<p>art. 9 Postulat wykreślenia. Na mocy projektowanego art. 9 do dnia 31.12.2019 r. zostaje „zamrożona” kwota przeciętnego wynagrodzenia brutto na stałym poziomie kwoty 3.900 zł. Można natomiast sądzić, że gdyby tego zapisu w art. 9 projektu nie było to wartości najniższych wynagrodzeń zasadniczych rosłyby szybciej.</p> <p>W art. 9 zamiast kwoty 3900 złotych brutto - powinna być równowartość 1000 euro netto. Określenie kwoty netto jest konieczne ze względu na niepewność systemu podatkowego i ubezpieczeń, które też mają być zmieniane.</p>	<p>Związek Zawodowy Psychologów w Krakowie</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych</p> <p>Zachodniopomorski Związek Zawodowy Psychologów w Szczecinie</p> <p>Terapeuci ze Szpitala Specjalistycznego im. dr. J. Babińskiego w Krakowie</p> <p>Związek Zawodowy Psychologów Woj. Łódzkiego Koło przy CSK IS UM w Łodzi</p> <p>Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych</p> <p>Prezydium Komisji Krajowej NSZZ Solidarność</p> <p>Komisja Krajowa Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego</p> <p>Organizacja Międzyzakładowa Farmaceutów Szpitalnych Ogólnopolskiego Pracowniczego Związku Zawodowego "Konfederacja Pracy"</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Radioterapeutów Onkologicznych</p> <p>Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii</p> <p>Roman Kołodziejczak Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych na województwo lubuskie</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Ustalenie w początkowym okresie stałej kwoty jako jednego z czynników iloczynu określającego najniższe wynagrodzenie ma na celu umożliwienie skorelowania przepisów projektu ustawy z realnymi możliwościami finansowymi sytemu zdrowia. Ma również pozwolić pracodawcom na zaplanowanie niezbędnych środków koniecznych do sfinansowania realizacji ustawy.</p>
41.	<p>Od początku obowiązywania ustawy kwota bazowa powinna być ustalona na poziomie przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w rozumieniu art. 1 pkt. 3a ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, obowiązującego w poprzednim roku. Stąd kwota 3900 zł brutto powinna zostać zastąpiona definicją „wynagrodzenia przeciętnego</p>	<p>Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych</p> <p>dr n. med. Tomasz Gajewski Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Medycyny Pracy dla Województwa Lubuskiego</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. j.w.</p>

	<p>rozumianego jako przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej, ogłoszone przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, zawartą w art. 1 pkt. 3a) ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2015 r., poz. 2008). brak jest także zapisu, że po okresie przejściowym tj. od 1 stycznia 2020 r. kwotą bazową ustalania najniższego wynagrodzenia będzie kwota przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej z roku poprzedniego; stwierdzenie takie znajduje się jedynie w Uzasadnieniu i w Ocenie Skutków Regulacji</p>		
42.	<p>1. Grupa zawodowa psychologów, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, powinna zostać wymieniona z nazwy. Dotyczy to załącznika do ustawy, punkt 4 i 5, gdzie po „ Farmaceuci, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni” postulujemy, aby dopisać „psycholodzy”.</p> <p>2. Postulujemy zmiany współczynników pracy, które zostały zapisane w tabeli będącej załącznikiem do ustawy (punkt 4 i 5): 2 ( dwa) dla psychologa ze specjalizacją (psycholog kliniczny specjalista), 1,85 dla psychologa z pierwszym stopniem specjalizacji, oraz 1,75 dla psychologa bez specjalizacji.</p>	<p>Związek Zawodowy Psychologów w Krakowie</p> <p>Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego</p> <p>Związek Zawodowy Psychologów w Krakowie</p> <p>Związek Zawodowy Psychologów Województwa Lubelskiego</p> <p>Związek Zawodowy Psychologów Woj. Łódzkiego Koło przy CSK IS UM w Łodzi</p> <p>Zachodniopomorski Związek Zawodowy Psychologów w Szczecinie</p> <p>dr hab. Ewa Małgorzata Szepietowska, prof. UMCS, Zakład Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii</p> <p>Związek Zawodowy Psychologów Województwa Mazowieckiego Koło przy CSK MSW</p> <p>Związek Zawodowy Psychologów Województwa Lubelskiego</p> <p>Związek Zawodowy Psychologów w Świeciu</p> <p>Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej Instytut Psychologii Stosowanej</p> <p>Związek Zawodowy</p>	<p>1. Proponuje się nie uwzględniać. Wszyscy pracownicy medyczni, również ci nie wymienieni z nazwy w załączniku do projektu ustawy, zaliczani są do poszczególnych grup w podziale zgodnym z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku wykształceniem i ewentualnie specjalizacją.</p> <p>2. Wysokość najniższych wynagrodzeń zasadniczych ustalona została w taki sposób aby realne było jej osiągnięcie w terminach wskazanych w projekcie ustawy przy uwzględnieniu możliwości finansowych sektora zdrowia. Wprowadzenie najniższej wysokości wynagrodzeń w wysokości postulowanej przez związki zawodowe zrzeszone w Porozumieniu Zawodów Medycznych (a więc zbliżonej do tu postulowanej) powodowałoby skutki finansowe znacząco przekraczające możliwości systemu ochrony zdrowia znacznie przekraczające kwotę dodatkowych 30 mld.</p>

		Psychologów w Zielonej Górze  Opolski Związek Zawodowy Psychologów	
43.	Podmiot leczniczy docelowo ma podwyższać automatycznie wynagrodzenia zasadnicze w terminie do 1 lipca każdego roku (art. 5), a wykonanie powyższego obowiązku ma być kontrolowane przez podmiot tworzący i Państwową Inspekcję Pracy (art. 6). Przy takim zapisie, kontrola wykonania ustawy przez PIP będzie możliwa najwcześniej dopiero po upływie okresu przejściowego tj. po 31.12.2021 r., ponieważ art. 6 odsyła tylko do obowiązków określonych w art. 5, a te są zawieszane na okres przejściowy, aż do 31.12.2021 r. - art. 7. w tych przepisach przejściowych nie ma gwarancji wzrostu „wynagrodzeń zasadniczych”, ale tylko „wynagrodzeń”, co może wywołać interpretację, że nie muszą wzrastać pochodne od wynagrodzeń zasadniczych. Zaproponowane okresy przejściowe są zbyt długie, a proponowana skala wzrostu wynagrodzeń w okresach przejściowych zbyt niska, tak samo jak zbyt niskie jest docelowe (oczekiwane) wynagrodzenie zasadnicze.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych	Proponuje się uwzględnić poprzez wyjaśnienie w uzasadnieniu do projektu ustawy, że do dnia 31 grudnia 2021 r. podmioty lecznicze w wyniku stopniowego podwyższania wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny, powinny osiągnąć najniższe zakładane poziomy wynagrodzeń w poszczególnych grupach zawodowych. Ostatecznym momentem faktycznego uzyskania przez pracownika wynagrodzenia zasadniczego w wymaganej projektowaną ustawą wysokości jest styczeń 2022 r.
44.	W zakresie załącznika do ustawy istnieje zbyt duża różnica pomiędzy poziomami wynagrodzeń proponowanymi przez Ministerstwo Zdrowia, a stanowiskiem strony związkowej zawartym w piśmie Forum Związków Zawodowych z dnia 10.12.2015r. L.DZ. FZZ VIII 356/10/12/15.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych	Proponuje się nie uwzględniać. Określona w projekcie wysokość najniższych wynagrodzeń zasadniczych ustalona została w taki sposób aby realne było jej osiągnięcie w terminach wskazanych w projekcie przy uwzględnieniu możliwości finansowych sektora zdrowia. Wprowadzenie najniższej wysokości wynagrodzeń w wysokości postulowanej przez związki zawodowe zrzeszone w Porozumieniu Zawodów Medycznych (w tym również OZZPiP) powodowałoby skutki finansowe znacząco przekraczające możliwości systemu ochrony zdrowia znacznie przekraczające kwotę dodatkowych 30 mld.
45.	Wnioskujemy o zdefiniowanie, do której grupy zawodowej według klasyfikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku należy zaliczyć dietetyka.	Polskie Towarzystwo Dietetyki	Proponuje się nie uwzględniać. Każdy pracownik spełniający warunki określone w art. 2 pkt 3 projektu ustawy dla pracownika wykonującego zawód medyczny, kwalifikowany będzie do tej grupy zawodowej, której spełnia warunki pod względem poziomu wykształcenia lub specjalizacji.

46.	<p>Objęcie projektem ustawy osób świadczących psychoterapię poprzez zastąpienie zapisu w załączniku do projektu ustawy "Współczynniki pracy", pozycja lp. 4 zapisem w następującym brzmieniu:</p> <p>"Farmaceuci, fizjoterapeuci, diagności laboratoryjni albo inni pracownicy wykonujący zawody medyczne inne niż wymienione w lp. 1-3, wymagające wyższego wykształcenia i specjalizacji lub ukończenia szkolenia podyplomowego"</p>	Polska Rada Psychoterapii	Proponuje się nie uwzględniać. j.w.
47.	<p>Niezbędne jest uzupełnienie OSR o szacowny wzrost kosztów procedur na rynku komercyjnym - gdyż to będzie miało wpływ na wszystkich pacjentów korzystających z tych usług.</p>	Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej	<p>Obowiązek sfinansowania skutków zagwarantowania pracownikom wykonującym zawód medyczny najniższych wynagrodzeń zasadniczych będzie spoczywał na podmiocie leczniczym, niezależnie od formy jego działania (podmiot leczniczy będący/niebędący przedsiębiorcą) oraz od tego, skąd pozyskuje on środki finansowe na prowadzenie działalności (ze środków publicznych, bez udziału środków publicznych). W związku z powyższym proponuje się w OSR wykazać jedynie koszty dla podmiotów leczniczych finansowanych z budżetu państwa.</p>
48.	<p>Należy dodać zapis, który pozwoli podmiotom leczniczym będącym podwykonawcami do negocjacji zawartych umów na podwykonawstwo - proponujemy dodać zapis analogiczny do art. 142 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych „Umowa zawarta na okres dłuższy niż 12 miesięcy zawiera postanowienia o zasadach wprowadzania odpowiednich zmian wysokości wynagrodzenia należnego wykonawcy, w przypadku zmiany najniższego wynagrodzenia zasadniczego o którym mowa w ustawie z dnia .. o sposobie ustalania najniższego wynagradzania zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych”. Taki zapis jest niezbędny w przypadku wielu firm będących podwykonawcami, które będą miały problem ze znalezieniem formuły dostosowania zawartych umów do zmienionej rzeczywistości. Jednocześnie, jeśli ustawodawca zdecyduje się na sfinansowanie tego wzrostu wynagrodzenia, to zapewne środki przekaże jedynie podmiotom leczniczym, które mają umowę z publicznym płatnikiem a nie ich podwykonawcom.</p>	Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej	Proponuje się nie uwzględniać.

49.	W projekcie ustawy budżetowej budżetu na 2017 r. nie zostały zaplanowane na sfinansowanie wynagrodzeń pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej; taka informacja nie znalazła się także w Ocenie Skutków Regulacji.	Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych	W OSR do projektu ustawy wskazano kwoty potrzebne do sfinansowania realizacji przepisów ustawy przez podmioty lecznicze będące jednostkami budżetowymi. W przypadku wejścia w życie ustawy w budżecie państwa będą musiały zostać zarezerwowane środki konieczne do sfinansowania skutków regulacji. Nie jest możliwe rezerwowanie środków finansowych na potrzeby sfinansowania regulacji, która nie stanowi obowiązującego prawa.
50.	Proponuje się wymienienie w punktach 5 i 9 Załącznik do projektu ustawy grupy zawodowej „terapeuci”  Proponuje się ustalenie współczynnika pracy w tej samej wysokości (w przedziale 1,75 – 2) w punktach 3,5 i 6 i jego podniesienie w punkcie 9 do wysokości 1-1,75	Terapeuci ze Szpitala Specjalistycznego im. dr. J. Babińskiego w Krakowie	Proponuje się nie uwzględniać. Zakresy podmiotowe grup zawodowych określonych w załączniku mają charakter ogólny i obejmują swym zakresem wszystkich pracowników spełniających warunki określone dla danej grupy, więc np. posiadających wyższe wykształcenie i specjalizację lub wyższe wykształcenie, a nie tylko tych którzy wykonują zawody wymienione z nazwy w poszczególnych grupach.
51.	Proponuje się uzupełnienie wykazu grup zawodowych o grupy: „ratownik medyczny” i „pielęgniarki lub położne z tytułem magistra bez specjalizacji”  Proponuje się doprecyzowanie, że do grupy pielęgniarek i położnych z tytułem magistra ze specjalizacją, zaliczane są osoby po studiach magisterskich na kierunku pielęgniarstwo (położnictwo). Znaczna liczba pielęgniarek i położnych legitymuje się tytułem zawodowym magistra, nie posiadając jednakże specjalizacji;	Małopolski Urząd Wojewódzki  Wojewoda Warmińsko-Mazurski  Stowarzyszenie Szpitali Małopolski	Proponuje się nie uwzględniać. j.w.  Pielęgniarki i położne z tytułem magistra, które nie posiadają specjalizacji, kwalifikować się powinny do grupy 8 określonej w załączniku do ustawy jako pielęgniarki i położne bez specjalizacji. Taki podział na 3 grupy zawodowe pielęgniarek i położnych zgodny jest z wcześniej zgłaszanymi postulatami organizacji związkowych pielęgniarek i położnych.
52.	Proponuje się ustalenie dla diagnostów laboratoryjnych minimalnego wynagrodzenia w wysokości od 2-krotności do 3-krotności przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w rozumieniu przepisów ustawy z dn. 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.	Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych	Proponuje się nie uwzględniać. Określona w projekcie wysokość najniższych wynagrodzeń zasadniczych ustalona została w taki sposób aby realne było jej osiągnięcie w terminach wskazanych w projekcie przy uwzględnieniu możliwości finansowych sektora zdrowia.
53.	Proponuje się uzależnić wysokość najniższego wynagrodzenia osób wykonujących zawód ratownika medycznego od poziomu wykształcenia, z zaszeregowaniem ratowników z wykształceniem policealnym do grupy 8, a z wykształceniem licencyjnym do grupy 7 a z wykształceniem magisterskim do grupy 6.	Internauta Pan Zdzisław Formella	Proponuje się nie uwzględniać.

<p>54.</p>	<p>dot. Załącznika do ustawy: Zaszeregowanie farmaceutów na równi z lekarzami w zakresie współczynników pracy: a) pkt. 1 nadać brzmienie: „lekarz, albo lekarz dentysta, albo farmaceuta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty lub w określonej dziedzinie medycyny lub odpowiednio farmacji”; b) pkt 2 nadać brzmienie: „lekarz, albo lekarz dentysta, albo farmaceuta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia lub tytuł specjalisty lub w określonej dziedzinie medycyny lub odpowiednio farmacji”; c) pkt. 3 nadać brzmienie: „Lekarz, albo lekarz dentysta, albo farmaceuta, bez specjalizacji”. 2) dot. załącznika do ustawy: w konsekwencji zmiany brzmienia pkt. 1 – 3 proponuje się skreślić pkt. 4</p> <p>Należy wziąć pod uwagę rolę farmaceuty szpitalnego jako eksperta współodpowiedzialnego za całokształt farmakoterapii i polityki lekowej szpitali. Z danych CSIOZ wynika, że pracę tę wykonuje tylko 1710 farmaceutów szpitalnych zatrudnionych w aptekach szpitalnych i działach farmacji.</p>	<p>Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne</p> <p>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie farmacji szpitalnej dla województwa dolnośląskiego</p> <p>Naczelna Izba Aptekarska</p> <p>Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego w Poznaniu</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Proponowany w projekcie ustawy podział na grupy zawodowe odpowiada co do zasady pod względem podziału i wzajemnych relacji wysokości wynagrodzeń postulatowi strony społecznej zrzeszonej w Porozumieniu Zawodów Medycznych (różne są oczywiście możliwe do sfinansowania w ramach systemu ochrony zdrowia kwoty docelowe postulowanych oraz określonych w projekcie wysokości wynagrodzeń zasadniczych).</p>
<p>55.</p>	<p>dot. Załącznika do ustawy: proponuje się uzupełnienie wykazu grup zawodowych o następujące pozycje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• psycholog (osoba po studiach magisterskich 5-letnich) – współczynnik pracy 0,73;</li> <li>• psycholog z tytułem psychoterapeuty - współczynnik pracy 0,85;</li> <li>• psycholog kliniczny (z I stopniem specjalizacji) - współczynnik pracy 1,05</li> <li>• specjalista psychologii klinicznej - współczynnik pracy 1,08;</li> <li>• specjalista psychologii klinicznej z tytułem neuropsychologa - współczynnik pracy 1,10.</li> </ul>	<p>Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny w Brzozowie</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Zakresy podmiotowe grup zawodowych określonych w załączniku mają charakter ogólny i obejmują swym zakresem wszystkich pracowników spełniających warunki określone dla danej grupy, a więc np. posiadających wyższe wykształcenie i specjalizację lub wyższe wykształcenie, a nie tylko tych którzy wykonują zawody wymienione z nazwy w poszczególnych grupach.</p>
<p>56.</p>	<p>Dużo lepszym sposobem wzrostu wynagrodzenia kadr medycznych jest włączenia ich kosztu pracy, jako wydzielonej części składowej przy wycenie świadczeń medycznych przez AOTMiT. Pokrycie finansowe byłoby w koszcie kupowanej przez publicznego płatnika procedury.</p>	<p>Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Projektowana ustawa ma szerszy zakres niż tylko podmioty lecznicze będące jednocześnie świadczeniodawcami korzystającymi z finansowania przez płatnika publicznego. Dotyczy ona bowiem wszystkich podmiotów leczniczych zatrudniających pracowników niezależnie od źródła ich finansowania. Inna jest też funkcja regulacji zawartej w projekcie. Nie ustala ona wysokości wynagrodzeń pracowników medycznych, a określa jedynie najniższą prawnie dopuszczalną</p>

			wysokość wynagrodzenia zasadniczego. Proponowane rozwiązanie – włączenie kosztu pracy jako wydzielonego elementu wyceny świadczenia - zmierza natomiast do ustalenia odrębnej puli środków na wynagrodzenia przekazywanej przez płatnika publicznego świadczeniodawcom i obejmować by miało jak się wydaje całość środków na wynagrodzenie tj. wynagrodzenie zasadnicze, dodatki do wynagrodzeń, wynagrodzenie za dyżury medyczne.
57.	Projekt ustawy nie wprowadza jednoznacznych zapisów odnoszących się do kontynuacji wzrostu wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych dokonanego na podstawie przepisów wydanych zgodnie z art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), zgodnie z Porozumieniem dwustronnym zawartym w dniu 23 września 2015 roku z Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia. Brak jest jednoznacznej gwarancji, że po 1 stycznia 2017 roku kolejne dwie transze zostaną wypłacone. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że obecny wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zostanie zastąpiony projektowaną ustawą, w której nie gwarantuje się środków finansowych na podwyższenie wynagrodzeń;	Prezes Zarządu Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie  Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych  Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy  Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej	Proponuje się uwzględnić poprzez wyjaśnienie w uzasadnieniu do projektu ustawy, że w przypadku pielęgniarek i położnych pracodawca zobowiązany będzie do zaliczenia do wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych tylko tej części wzrostu wynagrodzenia pielęgniarki lub położnej, dokonanego na mocy rozporządzenia OWU, która stanowiłaby dopełnienie do wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego w projektowanej ustawie. W pozostałej części decyzja o formie podwyższenia wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, podejmowana byłaby na niezmienionych zasadach.
58.	zmiana zapisu w tabeli: „wymagające specjalizacji” na „posiadające specjalizację”;	Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych  Forum Związków Zawodowych	Proponuje się nie uwzględniać.
59.	1. Do dnia 31 grudnia 2021 r. następuje podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego pracownika. Brak informacji do jakiej kwoty ostatecznie. 2. Do dnia 31 grudnia 2019 r. najniższe wynagrodzenie ma być obliczane od kwoty 3.900,00 brutto. Brak informacji od jakiej kwoty będzie naliczane po tej dacie.		Proponuje się nie uwzględniać. Wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego będzie zależna od poziomu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, które jest corocznie ogłaszane w komunikacie Prezesa GUS. Wysokość najniższych wynagrodzeń zasadniczych zmieniała się będzie wraz ze zmianami poziomu wynagrodzeń w innych podmiotach w gospodarce narodowej, co wydaje się uzasadnione również z punktu widzenia zasad równego traktowania.



60.	Brak powiązania z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach  Stowarzyszenie Szpitali Małopolski	Proponuje się nie uwzględniać. Proponowany w projekcie ustawy podział na grupy zawodowe odpowiada co do zasady postulatowi strony społecznej.
61.	Wśród zawodów medycznych powinni być wymieniani enumeratywnie ratownicy medyczni.	Konsultanci wojewódzcy woj. opolskiego  Internauta  Internauta Jakub Pelczar  Internauta Dawid Błachut	Proponuje się nie uwzględniać. Każdy pracownik spełniający warunki określone w art. 2 pkt 3 projektu ustawy dla pracownika wykonującego zawód medyczny kwalifikowany będzie do tej grupy zawodowej której spełnia warunki pod względem poziomu wykształcenia lub specjalizacji.
62.	W załączniku do projektu ustawy w punktach, w których wymienieni są farmaceuci, fizjoterapeuci i diagnosty laboratoryjni powinni być wymienieni także fizycy medyczni.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Fizyków Medycznych	Proponuje się nie uwzględniać. j.w.
63.	Doprecyzowania wymaga czy „najniższe wynagrodzenie zasadnicze” obejmuje także składki ZUS, jeśli tak to w jakiej części czy chodzi o składki dotyczące pracownika czy także pracodawcy.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Fizyków Medycznych	Proponuje się uwzględnić poprzez wyjaśnienie w uzasadnieniu do projektu ustawy, że projektowana ustawa określa najniższy poziom miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, tzn. podstawowego wynagrodzenia brutto, określonego w umowie o pracę, bez dodatkowych składników (dodatki) do wynagrodzenia oraz innych świadczeń związanych z pracą. Pełne wynagrodzenie pracownika, wykonującego zawód medyczny i zatrudnionego w podmiocie leczniczym, obejmujące także ewentualne dodatki do wynagrodzenia (np. z tytułu pełnienia dyżurów medycznych), nie zawsze będzie się zatem ograniczać do kwoty najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego zgodnie z projektowaną ustawą i może być od niego wyższe.
64.	dot. Załącznika a) w poz. 1-3 dodać farmaceutę i podwyższyć współczynniki pracy odpowiednio 3, 2,5 i 2; b) w poz. 4-5 wykreślić wyraz „farmaceutę”; Współczynniki dla farmaceutów i lekarzy bez specjalizacji oraz dla farmaceutów i lekarzy ze specjalizacją powinny mieć taką samą wartość.	Naczelna Izba Aptekarska  Dorota Pastok-Chomicka Konsultant Wojewódzki w dziedzinie farmacji aptecznej dla obszaru zachodniopomorskiego  Dariusz Smoliński Konsultant Wojewódzki w dziedzinie farmacji szpitalnej dla województwa opolskiego  Organizacja Międzyzakładowa Farmaceutów Szpitalnych Ogólnopolskiego Pracowniczego Związku	Proponuje się nie uwzględniać. Każdy pracownik spełniający warunki określone w art. 2 pkt 3 projektu ustawy dla pracownika wykonującego zawód medyczny kwalifikowany będzie do tej grupy zawodowej której spełnia warunki pod względem poziomu wykształcenia lub specjalizacji.

		Zawodowego "Konfederacja Pracy"	
65.	<p>1. dopisanie w tabeli lp. 9 na końcu frazy słowa „medycznego”;</p> <p>2. dodanie do tabeli pozycji „Inne stanowiska wymagające średniego wykształcenia”.</p> <p>3. Zróżnicowanie wynagrodzeń między pracownikami posiadającymi średnie wykształcenie medyczne, a posiadającymi średnie wykształcenie. Do pierwszej grupy zaliczają się m.in. pielęgniarki, technicy analityki medycznej, do drugiej natomiast rejestratorzy medyczne, statystycy medyczni.</p> <p>4. zmiana zapisu w tabeli lp. 4 na: „Farmaceuci, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni albo inni pracownicy wykonujący zawody medyczne inne niż określone w lp. 1-4, wymagające wyższego wykształcenia, ze specjalizacją”</p> <p>Zapis w projekcie ustawy uniemożliwiłby zaliczenie do tej grupy pracownika posiadającego specjalizację zatrudnionego na stanowisku, gdzie nie wymaga się posiadania specjalizacji.</p>	RCKiK w Raciborzu	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Każdy pracownik spełniający warunki określone w art. 2 pkt 3 projektu ustawy dla pracownika wykonującego zawód medyczny kwalifikowany będzie do tej grupy zawodowej której spełnia warunki pod względem poziomu wykształcenia lub specjalizacji.</p> <p>Proponowany w projekcie ustawy podział na grupy zawodowe odpowiada co do zasady postulatowi strony społecznej.</p>
66.	Nadmiernie biurokratyczna procedura wzrostu wynagrodzeń; w przypadku małych świadczeniodawców w pełni wystarczające byłoby zawarcie aneksów do umów o pracę.	Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia	Proponuje się nie uwzględniać.
67.	<p>1. Podział na grupy zawodowe wg kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku jest nieprecyzyjny – brak m.in. uwzględnienia pielęgniarek, czy fizjoterapeutów z tytułem licencjata.</p> <p>2. Podział fizjoterapeutów posiadających wyższe wykształcenie na tych ze specjalizacją lub bez specjalizacji nie przystaje do aktualnej sytuacji na rynku pracy.</p>	dr n. med. Tomasz Gajewski Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Medycyny Pracy dla Województwa Lubuskiego	Proponuje się nie uwzględniać. Każdy pracownik spełniający warunki określone w art. 2 pkt 3 projektu ustawy dla pracownika wykonującego zawód medyczny kwalifikowany będzie do tej grupy zawodowej której spełnia warunki pod względem poziomu wykształcenia lub specjalizacji.
68.	dot. Załącznika do ustawy Przedstawiona propozycja zróżnicowania płac nie ma żadnego związku z zakresem obowiązków i odpowiedzialności, nie uwzględnia samodzielności decyzji na kolejnych etapach rozwoju zawodowego, a zwłaszcza nie różnicuje płacy lekarza nauczającego i szkolącego się. W systematyzowaniu wynagradzania należy ująć dodatkową płacę za kierowanie specjalizacją. Płace minimalne winny być zróżnicowane dla poziomu „powiatowego” i wojewódzkiego”.	Roman Kołodziejczak Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych na województwo lubuskie	Proponuje się nie uwzględniać. Proponowany w projekcie ustawy podział na grupy zawodowe odpowiada co do zasady pod względem podziału i wzajemnych relacji wysokości wynagrodzeń postulatowi strony społecznej zrzeszonej w Porozumieniu Zawodów Medycznych (różne są oczywiście możliwe do sfinansowania w ramach systemu ochrony zdrowia kwoty docelowe postulowanych oraz określonych w projekcie wysokości wynagrodzeń zasadniczych).

69.	Co ze wzrostem współczynnika pracy w zawodach nie mających możliwości uzyskania specjalizacji, gdyż nie przewidują tego odrębne przepisy oraz charakter wykonywanego zawodu?	internauta	Projektowana ustawa określa najniższe wynagrodzenie zasadnicze pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Każdy pracownik spełniający warunki określone w art. 2 pkt 3 projektu ustawy kwalifikowany będzie do grupy zawodowej w zależności od spełniania warunków co do poziomu wykształcenia lub specjalizacji.
70.	Wnosi o odrzucenie projektu w całości. Przedstawiony projekt, ze względów merytorycznych i legislacyjnych jest nie do przyjęcia. Nie uwzględnia większości uwag zgłaszanych przez stronę społeczną w czasie prac branżowego Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia;	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych  Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej	Proponuje się nie uwzględniać.
71.	1. Zbędne zróżnicowanie terminów wejścia w życie poszczególnych uregulowań (artykułów) ustawowych w tym i terminu generalnego z art. 10, tj. 1.01.2017r. i relacji swoistego okresu przejściowego – dystansu ustawowego celu jej realizacji do lat 2021/2022.  2. Stosując mechanizmy wskaźnikowe korekt najniższego wynagrodzenia zasadniczego brutto zawarte w projekcie ustawy nie skutkują one dojdciem w 2021 roku do poziomów najniższego wynagrodzenia brutto.	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotoryi	1. Proponuje się nie uwzględniać. Określona w projekcie wysokość najniższych wynagrodzeń zasadniczych ustalona została w taki sposób aby realne było jej osiągnięcie w terminach wskazanych w projekcie przy uwzględnieniu możliwości finansowych sektora zdrowia. Wprowadzenie najniższej wysokości wynagrodzeń w wysokości postulowanej przez związki zawodowe zrzeszone w Porozumieniu Zawodów Medycznych (w tym OZZL) powodowałoby skutki finansowe znacząco przekraczające możliwości systemu ochrony zdrowia.  2. Proponuje się uwzględnić poprzez wyjaśnienie w uzasadnieniu do projektu ustawy, że do dnia 31 grudnia 2021 r. podmioty lecznicze w wyniku stopniowego podwyższania wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny, powinny osiągnąć najniższe zakładane poziomy wynagrodzeń w poszczególnych grupach zawodowych. Ostatecznym momentem faktycznego uzyskania przez pracownika wynagrodzenia zasadniczego w wymaganej projektowaną ustawą wysokości jest styczeń 2022 r.
72.	1. Niezrozumiałe jest wprowadzenie tak znacznych różnic w poszczególnych grupach zawodowych: - pomiędzy lekarzem bez specjalizacji a lekarzem specjalistą różnica w wynagrodzeniu zasadniczym wynosi	Stowarzyszenie Szpitali Małopolski	Proponuje się nie uwzględniać. Proponowany w projekcie ustawy podział na grupy zawodowe odpowiada co do zasady pod względem podziału i wzajemnych relacji wysokości wynagrodzeń postulatowi strony społecznej

	<p>20,9%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pomiędzy farmaceutą, fizjoterapeutą, diagnostą laboratoryjnym, albo innym pracownikiem wykonującym zawód medyczny posiadającym specjalizację, a tymi pracownikami bez specjalizacji różnica w wynagrodzeniach zasadniczych wynosi 43,8%.</li> <li>- pomiędzy pielęgniarkami lub położnymi z tytułem magistra ze specjalizacją oraz pielęgniarkami lub położnymi bez specjalizacji różnica w wynagrodzeniach zasadniczych wynosi 64% w związku z powyższym powinno się zachować równe proporcje wzrostu wynagrodzeń we wszystkich grupach.</li> </ul> <p>2. Niezrozumiałym jest faworyzowanie pielęgniarek ze specjalizacją pomimo że w praktyce pielęgniarka ze specjalizacją wykonują taką samą pracę jak pielęgniarki bez specjalizacji;</p> <p>3. Niejasne i nieprecyzyjne są zapisy dotyczące pozostałych grup zawodowych, które grupy zawodowe należy zakwalifikować do „9” fizjoterapeuta albo inni pracownicy wykonujący zawody medyczne inne niż określone w pkt 1-8 wymagające średniego wykształcenia oraz „10” pozostali pracownicy wykonujący zawód medyczny.</p>		<p>zrzeszonej w Porozumieniu Zawodów Medycznych (różne są oczywiście możliwe do sfinansowania w ramach systemu ochrony zdrowia kwoty docelowe postulowanych oraz określonych w projekcie wysokości wynagrodzeń zasadniczych).</p>
73.	<p>Uwzględnienie fizyków medycznych w projekcie ustawy (l.p. 4 i 5 załącznika).</p>	<p>Polskie Towarzystwo Fizyki Medycznej</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Każdy pracownik spełniający warunki określone w art. 2 pkt 3 projektu ustawy dla pracownika wykonującego zawód medyczny kwalifikowany będzie do tej grupy zawodowej której spełnia warunki pod względem poziomu wykształcenia lub specjalizacji.</p>
74.	<p>Czy proponowany art. 5, gwarantuje podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego. Uzasadnienie oraz interpretacja nie daje jednoznacznej odpowiedzi na te pytania. Wnioskujemy więc o rozwianie tych wątpliwości poprzez rozważenie możliwości zmiany treści proponowanego przepisu oraz uzasadnienia (taka sama uwaga dotyczy art. art. 7 ust 1).</p>	<p>Prezydium Komisji Krajowej NSZZ Solidarność</p>	<p>Proponuje się uwzględnić poprzez uszczegółowienie tej kwestii w uzasadnieniu do projektu ustawy.</p>
75.	<p>1. wzrost wynagrodzeń rozłożony jest w czasie i 31.12.2021 powinna osiągnąć minimalne wynagrodzenia zasadnicze określone w art.3. Tym samym projektodawca nie wskazał jakie ma być najniższe wynagrodzenie. Od 1.01.2020 będzie obowiązywała nowa kwota bazowa, co oznacza że minimalne wynagrodzenie będzie ustalane na nowo. W ten sposób projektodawca zagwarantował wzrost wynagrodzeń zasadniczych w</p>	<p>Polska Federacja Szpitali</p>	<p>Proponuje się nie uwzględnić. Wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego będzie zależna od poziomu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, które jest corocznie ogłaszane w komunikacie Prezesa GUS. Wysokość najniższych wynagrodzeń zasadniczych zmieniła się będzie wraz ze</p>

	<p>przyszłości, bez możliwości zmniejszenia wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zmniejszenia się kwoty przeciętnego wynagrodzenia o którym mowa w art. 3.</p> <p>Wydaje się, że zakres zawierania porozumienia jest zawężony przepisami określającymi wzrost wynagrodzenia w projekcie ustawy, zatem przepis ma charakter wyłącznie pozorny.</p>		<p>zmianami poziomu wynagrodzeń w innych podmiotach w gospodarce narodowej, co wydaje się uzasadnione również z punktu widzenia zasad równego traktowania. Jednocześnie zaznaczyć należy, że od 2008 r. wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej ulega corocznemu wzrostowi. Gdyby jednak w przyszłości miało miejsce zatrzymanie tendencji wzrostowej tego wskaźnika lub uległby on obniżeniu, to do ochrony najniższego wynagrodzenia zasadniczego przed niekorzystną z punktu widzenia pracownika zmianą, zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu pracy.</p>
76.	<p>Odnoszenie nowej regulacji tylko i wyłącznie do podmiotów leczniczych jest niewłaściwe. W sektorze ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (podstawowa opieka zdrowotna, AOS, psychiatria i leczenie uzależnień) liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących podmiotami leczniczymi (praktyk zawodowych) jest na tyle duża, że pozostawienie tego obszaru nieregulowanego, stworzy dwa odrębne od siebie systemy wynagradzania.</p>	<p>Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać.</p>
77.	<p>dot. Załącznika do ustawy Wątpliwości wzbudza poz. 10 tabeli „pozostali pracownicy wykonujący zawody medyczne”. Proponujemy zastosowanie w tym miejscu rozwiązania – „pozostali pracownicy wykonujący zawody medyczne, którzy ukończyli studia wyższe” oraz „(...) którzy nie ukończyli studiów wyższych”.</p>	<p>Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej</p>	<p>Proponuje się uwzględnić poprzez usunięcie l.p. 10 tabeli.</p>
78.	<p>W załączniku do projektu ustawy w poz. 7 – 8 pominięto pielęgniarki, które ukończyły studia wyższe licencjackie lub są magistrami pielęgniarstwa / położnictwa bez specjalizacji. W takim przypadku czytając literalnie pozostałe możliwości należałoby przyrównać takie pielęgniarki do tych, które mają wykształcenie średnie i nie mają specjalizacji (poz. 8), co wydaje się niewłaściwe.</p>	<p>Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej</p> <p>Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach</p> <p>Internauta <a href="mailto:barb.wozny@wp.pl">barb.wozny@wp.pl</a></p> <p>Internauta (<a href="mailto:dkilanska@gmail.com">dkilanska@gmail.com</a>)</p>	<p>Proponuje się nie uwzględniać. Grupy zawodowe lp. 7 i lp. 8 obejmują wszystkie pielęgniarki – zarówno te, które uzyskały tytuł licencjata pielęgniarstwa jak i tytuł magistra pielęgniarstwa i odpowiednio uzyskały tytuł specjalisty (lp. 7) albo nie mają specjalizacji (lp. 8).</p>
79.	<p>Akceptacja co do celowości powstania samej ustawy. Projekt w proponowanym kształcie jest dla nas nie do przyjęcia. Powstał bez prowadzenia pełnego dialogu w szczególności ze wszystkimi zainteresowanymi czyli przedstawicielami wszystkich zawodów medycznych;</p>	<p>Komisja Krajowa Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego</p>	<p>To nie jest uwaga do projektu ustawy.</p>

80.	W tabeli „współczynniki pracy” nie ma lekarzy zatrudnionych na stanowisku ordynatora.	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	Proponuje się nie uwzględniać. W tabeli dokonano podziału na grupy zawodowe wg kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku. Projektowana ustawa ma określać najniższe wynagrodzenie zasadnicze. Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze (ordynator) będą uprawnieni do otrzymania wyższego wynagrodzenia zasadniczego bądź dodatku funkcyjnego w trybie i na zasadach określonych w przepisach płacowych pracodawcy.
81.	Podwyższenie wynagrodzenia w 2017 r. wyniesie ok. 150 tys. zł i oznacza konieczność pokrycia zwiększonych kosztów wynagrodzenia środkami z kredytu bankowego, pogarszając sytuację finansową Instytutu;	Instytut Psychiatrii i Neurologii	To nie jest uwaga do projektu ustawy.
82.	W projekcie ustawy brak rozwiązania kwestii gdy na temat zarobków wypowiadają się inne przepisy prawne np. rezydentury, specjalizacje deficytowe.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Radioterapeutów Onkologicznych	Proponuje się uwzględnić poprzez wyjaśnienie w uzasadnieniu do projektu ustawy, że stanowi ona lex specialis w stosunku do ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, jak również w stosunku do ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o kształtowaniu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej oraz o zmianie niektórych ustaw. Z zakresu podmiotowego niniejszej ustawy wyłączono lekarzy stażystów i lekarzy dentystów stażystów, których wysokość wynagrodzenia określona jest w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty. Zakresem ustawy zostali natomiast objęci lekarze odbywający specjalizację w trybie rezydentury jako grupa lekarzy i lekarzy dentystów bez specjalizacji. Wysokość wynagrodzenia lekarzy rezydentów - tak jak dotychczas - będzie ustalana przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia, z tym, że przy ustalaniu wysokości wynagrodzenia zasadniczego rezydentów trzeba będzie brać pod uwagę wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzy bez specjalizacji wynikającą z projektowanej ustawy. Rezydentura jest tylko jednym z kilku możliwych trybów realizacji kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, a wyłączenie z zakresu projektu ustawy tylko grupy lekarzy rezydentów skutkowałoby nierównym traktowaniem części lekarzy specjalizujących się.

83.	<p>Negatywna opinia NRL. Nadzwyczajny XIII Krajowy Zjazd Lekarzy wyraził postulat wprowadzenia gwarancji minimalnego wynagrodzenia dla lekarza i lekarza dentystry bez specjalizacji oraz lekarza rezydenta na poziomie dwukrotnej średniej krajowej, dla lekarza i lekarza dentystry ze specjalizacją na poziomie trzykrotnej średniej krajowej, dla lekarza i lekarza dentystry z pierwszym stopniem specjalizacji na poziomie dwu i 1 krotności średniej krajowej i dla lekarza i lekarza dentystry stażysty na poziomie średniej krajowej. Naczelna Rada Lekarska podtrzymuje postulat wyrażony przez Krajowy Zjazd Lekarzy.</p>	Naczelna Rada Lekarska	
84.	<p>1. dot. OSR Wydaje się istotnym wyjaśnienie w pkt 6 Wpływ na sektor finansów publicznych – braku wartości liczbowych: ani dochodów, ani kosztów czy salda dla Jednostek Samorządu Terytorialnego (JST);</p> <p>2. w Wielkiej Brytanii, Narodowa Służba Zdrowia (NHS) jest finansowana z budżetu państwa w systemie tzw. Beveridge'a w formie scentralizowanej, nie występują tam „składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne”;</p> <p>2. We Francji w systemie publicznej opieki zdrowotnej (szpitalnej – service publique hospitalier) – obowiązuje tzw. indeksowy (wskaźnikowy) system płac, każdy pracownik ma swój liczbowy wskaźnik wynagrodzenia uwzględniający: zawód, wykształcenie i zdobywane kwalifikacje, staż pracy, stanowisko pracy, itp., który jest następnie mnożony przez stałą wartość liczbową dla wszystkich pracowników w zakładzie, oczywiście są dodatki i premie oraz roczne nagrody. W sektorze prywatnym (podstawowa opieka zdrowotna, specjalistyka ambulatoryjna, rehabilitacja, itp. (obowiązują tzw. Konwencje – podpisywane ze związkami zawodowymi lub / i przedstawicielami korporacji zawodów medycznych na okres 4-5 lat, które ustalają maksymalne wartości refundowanych honorariów, przez system ubezpieczeń chorobowych, zwykle także z określeniem tzw. „udziału własnego” czyli współpłacenia osoby uprawnionej.</p>	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny	<p>1. Proponuje się uwzględnić poprzez uwzględnienie dochodu jednostek samorządu terytorialnego wynikającego z ich udziału w dochodach z PIT zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 198). Ww. dochody JST znajdują odzwierciedlenie również w części zawierającej salda.</p> <p>2. Proponuje się nie uwzględnić. Informacje zawarte w OSR, w części dotyczącej modeli finansowania wynagrodzeń w przykładowych krajach UE, pochodzą bezpośrednio od tych krajów. Również Wielka Brytania i Francja, w odpowiedzi na wystosowane przez Ministerstwo Zdrowia zapytanie, udzieliły wyczerpujących wyjaśnień, które w części przytoczono w OSR.</p>
85.	dot. Załącznika Mowa jest o „pielęgniarsce lub położnej z tytułem magistra, ze specjalizacją” – czy chodzi o magistra pielęgniarstwa?	Internauta Ela Sobczyk	Proponuje się uwzględnić poprzez odpowiednią zmianę brzmienia załącznika do projektu ustawy.

86.	Co ze wzrostem współczynnika pracy w zawodach nie mających możliwości uzyskania specjalizacji, gdyż nie przewidują tego odrębne przepisy oraz charakter wykonywanego zawodu?	Internauta Dawid Błachut	Proponuje się nie uwzględniać. W tabeli dokonano podziału na grupy zawodowe wg kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku.
87.	Należy dokonać podobnego podziału ratowników medycznych tak jak to zrobiono w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych w załączniku do ustawy, ponieważ zakres obowiązków ratownika medycznego jak i pielęgniarki systemu jest taki sam.	Zakładowe Organizacje Związkowe działające przy Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu	Proponuje się nie uwzględniać. Zakresy podmiotowe grup zawodowych określonych w załączniku mają charakter ogólny i obejmują wszystkich pracowników spełniających warunki określone dla danej grupy, a więc np. posiadających wyższe wykształcenie i specjalizację lub wyższe wykształcenie, a nie tylko tych którzy wykonują zawody z nazwy wymienione w poszczególnych grupach.
88.	Czy dodatkowy składnik wynagrodzenia taki jak dodatek 30% za pracę w zespołach wyjazdowych ratownictwa medycznego będzie wliczany do pełnego wynagrodzenia pracownika wykonującego zawód medyczny i zatrudnionego w podmiocie leczniczym. Jest to istotny składnik wynagrodzenia, który funkcjonuje w regulaminach wynagrodzeń.	Zakładowe Organizacje Związkowe działające przy Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu	Projektowana ustawa ma służyć określeniu sposobu i poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego w poszczególnych grupach zawodowych, a więc podstawowego wynagrodzenia brutto określonego w umowie o pracę, bez dodatkowych składników do wynagrodzenia). Przepisy projektu nie wyłączają stosowania przepisów prawa pracy dotyczących zasad ustalania wynagrodzenia, w tym obowiązujących w podmiotach leczniczych regulaminów wynagradzania.
89.	W załączniku do ustawy po punkcie 6 dodać punkt 6a w brzmieniu: 6a Ratownik Medyczny z tytułem magistra; po punkcie 7 dodać punkt 7a w brzmieniu: 7a Ratownik Medyczny po zaliczeniu pierwszego okresu edukacyjnego. Optymalny kształt zaszerogowania rat. med. naszym zdaniem powinien wyglądać tak : Ratownik medyczny rozpoczynający pracę (do 5 roku pracy) - jako odpowiednik pielęgniarki / położnej bez specjalizacji-wynagrodzenie zasadnicze równoważności jednej średniej krajowej; Ratownik medyczny po 5 latach pracy (starszy ratownik medyczny) - jako odpowiednik pielęgniarki / położnej ze specjalizacją-wynagrodzenie zasadnicze równoważność 1,5 średniej krajowej; Ratownik medyczny z wykształceniem wyższym po 5 latach pracy (asystent ratownictwa medycznego) - jako odpowiednik pielęgniarki / położnej z tytułem magistra ze specjalizacją - wynagrodzenie zasadnicze równoważność 1,75-2 średnie krajowe.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych	Proponuje się nie uwzględniać. Proponowany w projekcie ustawy podział na grupy zawodowe odpowiada co do zasady pod względem podziału i wzajemnych relacji wysokości wynagrodzeń postulatowi strony społecznej zrzeszonej w Porozumieniu Zawodów Medycznych (różne są oczywiście możliwe do sfinansowania w ramach systemu ochrony zdrowia kwoty docelowe postulowanych oraz określonych w projekcie wysokości wynagrodzeń zasadniczych).



RKP-38895-2017



Warszawa, 8 maja 2017 r.

Minister  
Spraw Zagranicznych

KPRM



DPUE.920.1501.2016 / 7 / as

dot.: RM-10-53-17 z 04.05.2017 r.

Pani  
Jolanta Rusiniak  
Sekretarz Rady Ministrów

**Opinia**

**o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, wyrażona przez ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej**

*Szanowna Pani Minister,*

w związku z przedłożonym projektem ustawy pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

**Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.***Z poważaniem*

Do wiadomości:  
Pan Konstanty Radziwiłł  
Minister Zdrowia

  
z up. Ministra  
Spraw Zagranicznych  
*Renata Szczęch*  
Podsekretarz Stanu