

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.¹⁾).

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.

¹⁾ 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 niewątpliwie ważnego, 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^{3c} 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^{3c} § 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 brane 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.