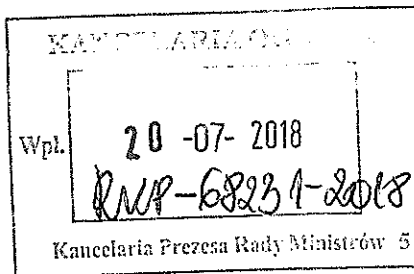




Minister Zdrowia



9

Warszawa, 20 lipca 2018

PRL.0214.5.2018.2.RS

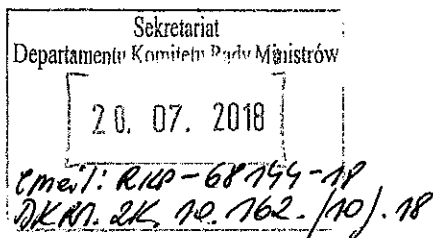
**NOWY TEKST**

**KRM-10-79-18 UD388** Rozesłano: 20-07-2018  
Przedkładam zgłoszony przez:  
**Ministra Zdrowia** *nowy tekst* dokumentu rządowego  
przeznaczonego do rozpatrzenia na posiedzeniu SKRM  
w dniu 23 lipca 2018 r.  
*Merytorycznie prowadzącym sprawę w Departamencie Komitetu*  
*Rady Ministrów jest:*  
*p. K. Borzym, tel. 694 7122, e-mail: kborzym@kprm.gov.pl*  
*(-) M. Hirszel - Sekretarz Stałego Komitetu Rady Ministrów*

**Pani**  
**Małgorzata Hirszel**  
**Sekretarz**  
**Stałego Komitetu Rady Ministrów**

Szanowna Pani Sekretarz,

w nawiązaniu do ustaleń podjętych na posiedzeniu Stałego Komitetu Rady Ministrów, w dniu 12 lipca 2018 r., dotyczących *projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych* (KRM-10-79-18), w załączeniu, uprzejmie przesyłam ponownie projekt ww. ustawy wraz ze skorygowaną Oceną Skutków Regulacji zgodnie z rozstrzygnięciami podjętymi na ww. posiedzeniu (uwzględnienie uwagi Ministra Sprawiedliwości). Jednocześnie uprzejmie informuję, że w tym zakresie nie udało się uzyskać uzgodnienia z Ministrem Finansów. W związku z powyższym, uprzejmie przekazuję przedmiotowy projekt celem omówienia jego treści na posiedzeniu Stałego Komitetu Rady Ministrów w dniu 23 lipca 2018 r.



Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Janusz Cieszyński  
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Ministerstwo Zdrowia Telefon: (22) 63 49 460  
ul. Miodowa 15 e-mail: kancelaria@mz.gov.pl  
00-952 Warszawa www.mz.gov.pl

*niepodlega*



**U S T A W A**

z dnia .....

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

**Art. 1.** W ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473) wprowadza się następujące zmiany:

1) tytuł ustawy otrzymuje brzmienie:

„o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych”;

2) art. 1 otrzymuje brzmienie:

„Art. 1. Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz sposób osiągnięcia najniższego wynagrodzenia zasadniczego.”;

3) w art. 2:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) najniższe wynagrodzenie zasadnicze – najniższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze przysługujące pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w podmiocie leczniczym, obliczone w sposób określony w art. 3 albo art. 7;”;

b) po pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny – osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, inna niż pracownik wykonujący zawód medyczny, która wykonuje pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zatrudniona na stanowisku działalności

podstawowej określonym w części pierwszej załącznika do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, 138, 650, 1128 i 1375) lub stanowisku analogicznym.”;

4) w art. 3:

a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Do dnia 31 grudnia 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący 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:”;

b) ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala corocznie do dnia 15 czerwca, 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 i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”;

c) w ust. 1 w pkt 5 lit. b–e otrzymują brzmienie:

„b) na dzień 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący 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 oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący 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 oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący 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 oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.”,

d) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.”,

e) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 31 grudnia 2021 r.”;

5) załącznik do ustawy otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej ustawy.

**Art. 2.** 1. Pierwsze porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w zakresie pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, oraz pielęgniarek i położnych w zakresie zmiany ich współczynników pracy, zawiera się w terminie miesiąca od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w ust. 1, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego, w zakresie, o którym mowa w tym przepisie,

ustala, w terminie 14 dni od upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia:

- 1) kierownik podmiotu leczniczego;
- 2) podmiot tworzący, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, 138, 650, 1128 i 1375) – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 tej ustawy.

3. Porozumienie albo zarządzenie, o których mowa w ust. 1 i 2, dotyczy sposobu podwyższania wynagrodzeń zasadniczych pracowników na dzień 1 lipca 2018 r.

**Art. 3.** 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 z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,05
8.	Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia albo pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa	0,73
9.	Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,64
10.	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-9, wymagający średniego wykształcenia	0,64
11.	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny	0,53

## UZASADNIENIE

Po dokonaniu analizy funkcjonowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), zwanej dalej „ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r.”, w początkowym okresie jej obowiązywania, zasadnym okazało się dokonanie w niej zmian.

Obecnie ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. reguluje sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, czyli osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy w podmiotach leczniczych, wykonujących zawód medyczny, zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.), a także osób zatrudnionych 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.

Przy ustalaniu najniższego wynagrodzenia zasadniczego w poszczególnych kategoriach pracowników, w rozumieniu ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., jest brane pod uwagę wyłącznie podstawowe wynagrodzenie brutto, określone w umowie o pracę, bez dodatkowych składników wynagrodzenia (wynikających z przepisów prawa pracy, jak np. dodatek za pracę w porze nocnej, w niedziele i święta oraz wynikających z zakładowych układów zbiorowych pracy, czy regulaminów wynagradzania), a także innych świadczeń związanych z pracą. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego (uwzględniające zarówno wynagrodzenie zasadnicze, jak i wszelkie dodatki wynikające z zawartej umowy, np. dodatek za pracę w porze nocnej, w niedziele i święta, jak również wynikające z zakładowych układów zbiorowych pracy czy regulaminów wynagradzania) stanowi natomiast jedynie wartość kwotową, przyjętą przez ustawodawcę jako punkt odniesienia do ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

Najistotniejszą zmianą jest rozszerzenie zakresu podmiotowego ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, którymi w rozumieniu projektowanej ustawy są osoby zatrudnione w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, inne niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, które wykonują pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz są zatrudnione na stanowiskach działalności podstawowej określonych w części pierwszej załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 896) lub stanowiskach analogicznych.

Odesłanie w definicji pojęcia „pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny” do części pierwszej załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej służy ułatwieniu identyfikacji pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny. Z uwagi na fakt, że pojęcie pracownika działalności podstawowej nie występuje w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zasadnym jest wskazanie grupy stanowisk, które obecnie kwalifikuje się do tej grupy. Przywołanie przedmiotowego rozporządzenia pozwala na rozróżnienie pracowników działalności podstawowej (jak w części I załącznika do rozporządzenia) - których poziom najniższego wynagrodzenia zasadniczego ma być uregulowany przedmiotową ustawą - od nieobjętych ustawą pracowników administracyjnych, technicznych, ekonomicznych (jak w części II załącznika do rozporządzenia) i pracowników gospodarczych (jak w części III załącznika do rozporządzenia). Projektowana ustawa w zakresie pracowników działalności podstawowej, którzy nie wykonują zawodu medycznego, nie wprowadza zatem ograniczenia do pracowników, którzy są zatrudnieni w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Zmieniana ustawa w dalszym ciągu ma zatem obejmować wskazane grupy pracowników (w tym pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny) zatrudnionych we wszystkich podmiotach leczniczych.



Grupa osób, które postanowiono objąć zakresem ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., została ograniczona do pracowników, którzy wykonują pracę w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Kategoria komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, której działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, funkcjonuje w obrocie prawnym i podlega wykazaniu przez podmiot leczniczy w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zgodnie z art. 100 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, podlega obowiązkowi złożenia organowi prowadzącemu rejestr wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wniosek ten powinien zawierać między innymi wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Na podstawie upoważnienia zawartego w art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zostało wydane rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594, z późn. zm.), zatem dla celów zidentyfikowania komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, można posłużyć się wykazem zawartym w załączniku nr 2 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. Dla wyróżnienia grupy pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, znaczenie miała rola tej grupy pracowników w sektorze ochrony zdrowia oraz wpływ ich pracy na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Zarówno bowiem pracownicy wykonujący zawody medyczne, jak i pracownicy działalności podstawowej, inni niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, którzy wykonują pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach działalności medycznej zakładu leczniczego, łączy wspólna cecha relewantna, którą jest uczestniczenie w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych.

Unormowania w zaproponowanym brzmieniu mają na celu ochronę interesu niewątpliwej wagi, tj. konstytucyjnie zagwarantowanego prawa obywatela do ochrony zdrowia. Dla zapewnienia przez państwo realizacji tego uprawnienia zasadne jest podejmowanie działań mających na celu poprawę warunków zatrudnienia nie tylko profesjonalnej kadry medycznej, ale także pracowników, tzw. działalności podstawowej, którzy co prawda nie posiadają uprawnień do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych, ale - wykonując pracę w komórkach

działalności medycznej zakładu leczniczego - wspierają udzielanie tych świadczeń. Ich praca ma zatem wpływ na jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pracowników medycznych w podmiotach leczniczych, co uzasadnia wyróżnienie tej grupy pracowników i objęcie jej zakresem zmienianej ustawy.

Celem wprowadzenia progu najniższej płacy zasadniczej dla grupy pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, jest również przeciwdziałanie rosnącym dysproporcjom pomiędzy poziomem wynagrodzeń pracowników medycznych, a poziomem płac pracowników działalności podstawowej, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

W świetle powyższego, rozszerzenie zakresu podmiotowego ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. na tak wyodrębnioną grupę pracowników posiada istotne uzasadnienie i pozostaje w zgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie bowiem z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 stycznia 2005 r., o 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.

W załączniku do projektu ustawy zaproponowano przypisanie grupie pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, współczynnika pracy w wysokości 0,53.

Kolejną zmianą jest wprowadzenie terminu do dnia 15 czerwca każdego roku na wydanie przez kierownika podmiotu leczniczego lub podmiot tworzący (w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych) zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia.

Obecnie ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. określa, na jaki dzień pracodawca jest obowiązany dokonywać podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych pracowników objętych zakresem regulacji. Termin ten przypada na 1 lipca każdego roku. Przed tym dniem pracodawca, który w terminie do 31 maja nie zawrze porozumienia z organizacjami związkowymi lub przedstawicielem pracowników, będzie musiał wydać stosowne zarządzenie. Brak jest jednak obecnie w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. określonego terminu, w którym powyższe zarządzenie powinno być wydane. Wydaje się zatem, że wprowadzenie terminu na wydanie zarządzenia usprawni coroczny proces realizacji ustawowego obowiązku podwyższania wynagrodzeń zasadniczych.

Projekt przewiduje ponadto, iż w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, sposób podwyższania wynagrodzeń pracowników objętych ustawą w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, ustalać będzie podmiot tworzący (tak jak obecnie w przypadku jednostek budżetowych), a nie kierownik podmiotu leczniczego. Zgodnie z art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. podmiotem leczniczym jest podmiot, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tak więc definicja ta obejmuje także formę funkcjonowania podmiotu leczniczego, jaką jest jednostka wojskowa wymieniona w art. 4 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W podmiotach leczniczych działających w formie jednostek wojskowych mogą być zatrudnieni pracownicy wykonujący zawód medyczny oraz pracownicy działalności podstawowej, inni niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, natomiast przy obecnym brzmieniu przepisów do pracowników działalności podstawowej zatrudnionych w jednostkach wojskowych nie będzie miała zastosowania procedura podwyższania wynagrodzenia przez Ministra Obrony Narodowej w drodze zarządzenia, w przypadku braku porozumienia (jak dla jednostek budżetowych). Ponieważ podmiotem tworzącym, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej jest podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej, w projekcie należy uwzględnić analogiczną procedurę dla podmiotów w formie jednostek budżetowych oraz jednostek wojskowych, które są finansowane bezpośrednio z budżetu państwa. Ponadto projekt zakłada zmianę w grupach zawodowych określonych w lp. 7–9 załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. polegającą na przeniesieniu pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowiskach wymagających wykształcenia wyższego magisterskiego na

kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, lecz niewymagających specjalizacji, z dotychczasowej grupy zawodowej określonej w lp. 9. do grupy określonej w lp. 8. Obecnie grupa zawodowa określona w lp. 8 załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. obejmuje tylko pielęgniarki i położne ze specjalizacją (niezależnie od poziomu wykształcenia i ukończonego kierunku studiów), zatem pielęgniarki i położne, które posiadają wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ale zatrudnione są na stanowiskach pracy niewymagających specjalizacji, są kwalifikowane do grupy zawodowej pielęgniarek i położnych z najniższym współczynnikiem pracy (grupa określona w lp. 9). Proponowana zmiana załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. spowoduje, że współczynnik pracy 1,05 będzie obowiązywał przy ustalaniu wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowiskach pracy, na których wymagane jest posiadanie tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i specjalizacji. Natomiast pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowisku pracy, na którym wymagane jest posiadanie specjalizacji, niezależnie od poziomu wykształcenia i ukończonego kierunku studiów, będą miały jednakowy współczynnik pracy jak pielęgniarki i położne bez specjalizacji, które są zatrudnione na stanowiskach, na których wymagany jest z tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo (współczynnik pracy w wysokości 0,73). Przedmiotowa zmiana zakłada również, że grupa zawodowa pielęgniarek i położnych określonych w lp. 9 ma obejmować pielęgniarki i położne inne niż kwalifikowane do grupy w lp. 7 i 8, bez specjalizacji.

Projekt przewiduje ponadto doprecyzowanie nazewnictwa grup zawodowych pielęgniarek i położnych w załączniku do zmienianej ustawy, celem dostosowania go do aktualnych przepisów:

- 1) rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 10 lutego 2017 r. w sprawie tytułów zawodowych nadawanych absolwentom studiów, warunków wydawania oraz niezbędnych elementów dyplomów ukończenia studiów i świadectw ukończenia studiów podyplomowych oraz wzoru suplementu do dyplomu (Dz. U. poz. 279);
- 2) art. 67 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.).

Projekt ustawy zawiera przepisy dostosowujące, zgodnie z którymi wprowadza się odrębne terminy na zawarcie pierwszego porozumienia (lub zarządzenia, jeśli porozumienie nie zostanie zawarte) o sposobie podwyższania na dzień 1 lipca 2018 r. wynagrodzeń zasadniczych w

podmiocie leczniczym, w zakresie realizacji zmian wprowadzanych niniejszą ustawą, tj. uregulowania sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, oraz zmiany współczynnika pracy pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowiskach wymagających tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, jednocześnie niewymagających posiadania specjalizacji.

Proponowana nowelizacja ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. nie będzie skutkowałą przekazaniem podmiotom leczniczym w 2018 r. dodatkowych, ponad obecnie planowane, środków finansowych z budżetu państwa, jak również z Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku pracowników objętych projektowaną zmianą ustawy, których pracodawcy (podmioty lecznicze) otrzymują środki finansowe z Narodowego Funduszu Zdrowia, koszty podwyżek powinny zostać sfinansowane przez pracodawców ze środków uzyskanych w ramach wzrastających przychodów i odpowiednio kosztów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym 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).

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Projektowana ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Projekt ustawy zawiera przepisy dostosowujące, zgodnie z którymi wprowadza się odrębne terminy na zawarcie pierwszego porozumienia (lub zarządzenia, jeśli porozumienie nie zostanie zawarte) o sposobie podwyższania, na dzień 1 lipca 2018 r., wynagrodzeń zasadniczych w podmiocie leczniczym, w zakresie realizacji zmian wprowadzanych niniejszą ustawą.

Zgodnie z przepisami ustawy aktualizacja obowiązku dostosowania poziomu wynagrodzeń w podmiotach leczniczych do najniższego wynagrodzenia zasadniczego następować będzie corocznie na dzień 1 lipca – do dnia 31 grudnia 2021 r., z uwagi na systematyczny wzrost kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie najniższego wynagrodzenia.

Projekt nie wymagał przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji spowoduje konieczność podwyższenia wynagrodzeń tej grupy pracowników objętych nowelizacją, których wynagrodzenia są niższe niż najniższe wynagrodzenia określone w ustawie. Sytuacja mikro, małych i średnich przedsiębiorstw nie będzie przy tym inna niż pozostałych podmiotów leczniczych. Przedmiotowe zmiany mają spowodować wzrost zainteresowania podjęciem pracy w tych przedsiębiorstwach, poprawę warunków płacowych pracowników objętych projektowanymi zmianami, wzrost konkurencyjności zatrudnienia pracowniczego w stosunku do zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych, zmniejszenie dysproporcji między poziomami wynagrodzeń poszczególnych grup zawodowych, a w efekcie długofalowym także poprawę jakości i dostępności udzielanych świadczeń oraz wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego w podmiotach leczniczych. Wprowadzenie terminu na wydanie przez kierownika podmiotu leczniczego zarządzenia w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzeń zasadniczych oraz wskazanie podmiotu tworzącego jednostki wojskowej, jako podmiotu uprawnionego do wydania zarządzenia o sposobie podwyższania wynagrodzeń zasadniczych, ma usprawnić proces dokonywania podwyżek w podmiotach leczniczych.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanej ustawy umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

<p><b>Nazwa projektu</b> Ustawa o zmianie ustawy 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-Zelazko – 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> 18.07.2018 r.</p> <p><b>Źródło:</b> Decyzja Prezesa Rady Ministrów</p> <p><b>Nr w wykazie prac Rady Ministrów:</b> UD 388</p>
---	---

## OCENA WNIOSKU WNIOSOWIDCZY

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Po dokonaniu analizy funkcjonowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), zwanej dalej „ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r.”, w początkowym okresie jej obowiązywania, zasadne okazało się dokonanie w niej zmian w zakresie podmiotowym tej ustawy, współczynnikach pracy niektórych pielęgniarek i położnych oraz harmonogramie dokonywania podwyżek wynagrodzeń zasadniczych pracowników objętych ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r.

#### 1. Zakres podmiotowy ustawy

Obecnie ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. reguluje sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, czyli osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy w podmiotach leczniczych, wykonujących zawód medyczny, zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.), a także osób zatrudnionych 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.

Dla zapewnienia przez państwo realizacji ochrony interesu niewątpliwie wagi, tj. konstytucyjnie zagwarantowanego prawa obywatela do ochrony zdrowia, zasadne okazało się podejmowanie działań mających na celu poprawę warunków zatrudnienia nie tylko profesjonalnej kadry medycznej, ale także pracowników tzw. działalności podstawowej, innych niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którzy co prawda nie posiadają uprawnień do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych, ale wykonując pracę w komórkach działalności medycznej zakładu leczniczego, bezpośrednio wspierają udzielanie tych świadczeń. Ich praca ma zatem wpływ na jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pracowników medycznych w podmiotach leczniczych, co uzasadnia wyróżnienie tej grupy pracowników i objęcie jej zakresem zmienianej ustawy.

Celem wprowadzenia progu najniższej płacy zasadniczej dla grupy pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, jest również przeciwdziałanie rosnącym dysproporcjom pomiędzy poziomem wynagrodzeń pracowników medycznych, a poziomem płac pracowników działalności podstawowej, których praca pozostaje w bezpośrednim związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. 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 wśród pracowników sektora ochrony zdrowia, wpływając przy tym niekorzystnie na relacje między poszczególnymi grupami pracowników.

Według informacji przekazanych przez podmioty lecznicze oraz danych z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), liczebność grupy pracowników działalności podstawowej, którzy nie wykonują zawodu medycznego, wynosi ok. 36 tys. pełnych etatów przeliczeniowych, średnia wysokość ich miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, według stanu na listopad 2017 r., wynosi ok. 1990 zł brutto, natomiast średnia wysokość ich łącznego wynagrodzenia miesięcznego wynosi ok. 2570 zł brutto.

#### 2. Zmiany dotyczące grup zawodowych pielęgniarek i położnych

Obecnie grupa zawodowa określona w lp. 8 załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. obejmuje tylko pielęgniarki i położne ze specjalizacją (niezależnie od poziomu wykształcenia i ukończonego kierunku studiów), zatem pielęgniarki i położne, które posiadają wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ale zatrudnione są na stanowiskach pracy niewymagających specjalizacji, są kwalifikowane do grupy zawodowej pielęgniarek i położnych z najniższym współczynnikiem pracy (grupa określona w lp. 9). Jednakowa wysokość współczynnika pracy (0,64), a tym samym jednakowe najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla wszystkich pielęgniarek i

położnych zatrudnionych na stanowiskach niewymagających specjalizacji (bez względu na fakt posiadania wykształcenia wyższego magisterskiego) okazały się budzić liczne kontrowersje i poczucie niesprawiedliwości wśród przedstawicieli tej grupy zawodowej.

Według informacji przekazanych przez podmioty lecznicze oraz danych z CSIOZ, liczebność grupy pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowiskach wymagających wykształcenia wyższego magisterskiego na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, lecz niewymagających specjalizacji, wynosi ok. 29 tys. pełnych etatów przeliczeniowych, średnia wysokość ich miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, według stanu na listopad 2017 r., wynosi ok. 2772 zł brutto, natomiast średnia wysokość ich łącznego wynagrodzenia miesięcznego wynosi ok. 4587 zł brutto.

Ponadto zaktualizowania wymagało nazewnictwo zastosowane dla określenia w załączniku do ustawy grup zawodowych pielęgniarek i położnych według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku.

### **3. Termin na wydanie zarządzenia w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzeń zasadniczych oraz podmiot uprawniony do wydania tego zarządzenia**

Zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. termin, w którym pracodawca jest obowiązany dokonywać podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych pracowników objętych zakresem regulacji, przypada na dzień 1 lipca każdego roku. Przed tym dniem podmiot leczniczy lub podmiot tworzący w przypadku jednostek budżetowych, w przypadku braku zawarcia w terminie do 31 maja danego roku porozumienia z organizacjami związkowymi lub przedstawicielem pracowników, musi wydać stosowne zarządzenie. Brak jest jednak obecnie w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. określonego terminu, w którym powyższe zarządzenie powinno być wydane.

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

### **1. Rozszerzenie zakresu podmiotowego ustawy**

Najistotniejszą zmianą jest rozszerzenie zakresu podmiotowego ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne. Grupa osób, które postanowiono objąć ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r., została ograniczona do pracowników, którzy nie wykonując zawodów medycznych, są pracownikami działalności podstawowej i wykonują pracę w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i które zatrudnione są na stanowiskach działalności podstawowej określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub stanowiskach analogicznych. Dla wyróżnienia grupy pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, znaczenie miała rola tej grupy pracowników w sektorze ochrony zdrowia oraz wpływ ich pracy na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Zarówno bowiem pracownicy wykonujący zawody medyczne, jak i pracownicy działalności podstawowej, inni niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, którzy wykonują pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach działalności medycznej zakładu leczniczego, łączy wspólna cecha relewantna, którą jest uczestniczenie w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych.

W załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. zaproponowano przypisanie przedmiotowej grupie pracowników współczynnika pracy w wysokości 0,53. Najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla ww. grupy zawodowej wynosić będzie zatem do końca 2019 r. 2067 zł brutto (do 31 grudnia 2019 r. ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. przewiduje utrzymanie stałej kwoty bazowej służącej do obliczenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego - w wysokości 3900 zł brutto). Natomiast do końca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracowników należących do dodawanej grupy zawodowej nie będzie mogło być niższe niż 2664 zł brutto. Jest to wysokość wynagrodzenia prognozowana na podstawie przewidywanej na 2020 r. kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" określonej w *Wytycznych dotyczących stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw – aktualizacja maj 2018 r.* opublikowanych przez Ministra Finansów.

Określenie w projekcie ustawy docelowej wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych dla pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, tak samo jak w przypadku pozostałych pracowników objętych ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r., w żadnym miejscu nie wyłącza ogólnych przepisów prawa pracy normujących zasady ustalania wynagrodzenia za pracę, w tym nie wyklucza możliwości ustalenia dla każdego z pracowników wynagrodzenia zasadniczego wyższego niż określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. oraz różnicowania wysokości wynagrodzeń poszczególnych pracowników - w zależności od posiadanego doświadczenia zawodowego, stażu pracy, dodatkowych kwalifikacji itp.

Projektowana ustawa wprowadzi w odniesieniu do pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, przepisy o charakterze ochronnym, gwarantujące tym pracownikom ochronę wynagrodzenia zasadniczego. Dla pracowników najmniej zarabiających projektowana ustawa będzie stanowić gwarancję stopniowego podwyższania wynagrodzeń.

### **2. Zmiany w zakresie grup zawodowych pielęgniarek i położnych w załączniku do zmienianej ustawy**

Projekt zakłada zmianę w grupach zawodowych określonych w lp. 7–9 załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. polegającą na przeniesieniu pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowiskach wymagających wykształcenia wyższego magisterskiego na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, lecz niewymagających specjalizacji - z dotychczasowej grupy zawodowej określonej w lp. 9. do grupy określonej w lp. 8.



Proponowana zmiana załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. spowoduje, że współczynnik pracy 1,05 będzie obowiązywał przy ustalaniu wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowiskach pracy, na których wymagane jest posiadanie tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i specjalizacji. Pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowisku pracy na którym wymagane jest posiadanie specjalizacji, niezależnie od poziomu wykształcenia i ukończonego kierunku studiów, będą miały jednakowy współczynnik pracy jak pielęgniarki i położne bez specjalizacji, które są zatrudnione na stanowiskach na których wymagany jest tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo (współczynnik pracy w wysokości 0,73). Przedmiotowa zmiana zakłada również, że grupa zawodowa pielęgniarek i położnych określonych w lp. 9 ma obejmować pielęgniarki i położne inne niż określone w grupie w lp. 7 i 8, bez specjalizacji. Powyższa zmiana wydaje się uzasadniona również z punktu widzenia polityki kształcenia kadry medycznej, z uwagi na cel jakim jest promowanie podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki i położne - nie tylko w drodze specjalizacji, ale też przez odbywanie studiów wyższych magisterskich na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo.

Projektowana ustawa, która rozszerza zakres podmiotowy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, jak również podnosi wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarkom i położnym zatrudnionym na stanowisku wymagającym wykształcenia wyższego magisterskiego na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ale nie wymagającym specjalizacji, kontynuuje zatem systemowe rozwiązanie prawne zmierzające do stopniowej poprawy warunków płacowych pracowników podmiotów leczniczych oraz niwelowania dysproporcji w zakresie poziomu wynagrodzeń zasadniczych grup pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Projekt przewiduje ponadto doprecyzowanie nazewnictwa grup zawodowych pielęgniarek i położnych w załączniku do zmienianej ustawy, celem dostosowania go do aktualnych przepisów rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 10 lutego 2017 r. w sprawie tytułów zawodowych nadawanych absolwentom studiów, warunków wydawania oraz niezbędnych elementów dyplomów ukończenia studiów i świadectw ukończenia studiów podyplomowych oraz wzoru suplementu do dyplomu (Dz. U. poz. 279) oraz art. 67 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.).

### **3. Wprowadzenie terminu i zmiana organu uprawnionego do wydania zarządzenia w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzeń zasadniczych.**

Projekt ustawy zakłada ponadto wprowadzenie terminu do dnia 15 czerwca każdego roku na wydanie przez kierownika lub podmiot tworzący zarządzenia w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzenia zasadniczego oraz przeniesienie na podmiot tworzący uprawnienia do wydania tego zarządzenia w stosunku do podmiotów leczniczych działających w formie jednostek wojskowych. Powyższe zmiany mają na celu usprawnienie corocznego procesu realizacji ustawowego obowiązku podwyższania wynagrodzeń zasadniczych.

### **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.

Przegląd 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	21 978 podmiotów leczniczych	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Przedmiotowe zmiany mają spowodować poprawę warunków płacowych pracowników objętych projektowanymi zmianami, zwiększenie ilości zatrudnionych osób w podmiotach leczniczych oraz konkurencyjności zatrudnienia pracowniczego w stosunku do zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych, zmniejszenie dysproporcji między poziomami wynagrodzeń poszczególnych grup zawodowych, a w efekcie długofalowym także poprawę jakości i dostępności udzielanych świadczeń oraz wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego w podmiotach leczniczych. Wprowadzenie terminu na wydanie przez kierownika podmiotu leczniczego zarządzenia w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzeń zasadniczych ma usprawnić proces dokonywania podwyżek w podmiotach leczniczych. Projekt będzie oddziaływał również na podmioty lecznicze działające w formie jednostek wojskowych, gdyż zgodnie z projektem w razie braku zawarcia przez strony uprawnione porozumienia, zarządzenie w sprawie sposobu podwyższania wynagrodzeń zasadniczych pracowników tego podmiotu wydawał będzie podmiot tworzący, czyli Minister Obrony Narodowej. Jednakże w chwili obecnej, mimo że istnieje uprawnienie do tworzenia przez Ministra Obrony Narodowej podmiotu leczniczego w formie jednostki wojskowej, nie istnieje żaden taki podmiot.
pielęgniarki i położne posiadające wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, lecz nieposiadające specjalizacji	około 28 900 osób	dane z CSIOZ	Przedmiotowe zmiany mają spowodować poprawę warunków płacowych pielęgniarek i położnych, których dotyczy projektowana zmiana, zwiększenie ilości zatrudnionych w podmiotach leczniczych pielęgniarek i położnych posiadających wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz konkurencyjności zatrudnienia pracowniczego w stosunku do zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych, promowanie podnoszenia kwalifikacji i kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, zachęcenie do podejmowania zatrudnienia w kraju przez wykwalifikowane

			pielęgniarki i położne, a w efekcie długofalowym także poprawę jakości i dostępności udzielanych świadczeń oraz wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego w podmiotach leczniczych.
pracownicy działalności podstawowej, inni niż pracownicy wykonujący zawody medyczne	około 35 350 osób	dane z podmiotów leczniczych	Przedmiotowe zmiany mają spowodować poprawę warunków płacowych pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zwiększenie ilości zatrudnionych osób w podmiotach leczniczych, a w efekcie długofalowym także poprawę jakości i dostępności udzielanych świadczeń oraz wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego w podmiotach leczniczych.

#### 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 21 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) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 8) Polska Rada Ratowników Medycznych;
- 9) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 10) Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”;
- 11) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 12) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 13) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 14) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 15) Związek Zawodowy Anestezjologów;
- 16) Związek Zawodowy Chirurgów Polskich;
- 17) Związek Zawodowy Neonatologów;
- 18) Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych;
- 19) Porozumienie Zielonogórskie – Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 20) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 21) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych;
- 22) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 23) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 24) Forum Związków Zawodowych;
- 25) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 26) Rada Krajowa Federacji Konsumentów;
- 27) Fundacja Stefana Batorego;
- 28) Konfederacja Lewiatan;
- 29) Związek Pracodawców Niepublicznej Opieki Zdrowotnej;
- 30) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 31) Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali;
- 32) Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ;
- 33) Polska Federacja Szpitali;
- 34) Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego;
- 35) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich;
- 36) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego;
- 37) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 38) Business Centre Club - Związek Pracodawców;
- 39) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 40) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych;
- 41) Unia Metropolii Polskich;
- 42) Unia Uzdrawisk Polskich;
- 43) Związek Powiatów Polskich;



<b>Wydatki ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saldo ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NFZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FGŚP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Źródła finansowania**

Projekt spowoduje zwiększenie wydatków ponoszonych przez podmioty lecznicze, które zatrudniają pracowników objętych zakresem projektowanej nowelizacji za wynagrodzeniem niższym niż określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r.

Proponowana nowelizacja ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., nie będzie wpływała w latach 2018 – 2028 na wydatki sektora finansów publicznych, w tym wydatki budżetu państwa wskazane w regule wydatkowej zawartej w art. 6 zmienianej ustawy.

Skutki finansowe przedmiotowej regulacji dla budżetu państwa będą finansowane w ramach limitu wydatków określonego corocznie w ustawie budżetowej we właściwych częściach budżetowych. Corocznie limit wydatków na wynagrodzenia i pochodne dla właściwych dysponentów części powinien być odpowiednio dostosowany przez Ministra Finansów i uwzględniać skutki finansowe wynikające ze zmian przedmiotowej ustawy.

W przypadku pracowników objętych projektowaną zmianą ustawy, których pracodawcy (podmioty lecznicze) otrzymują środki finansowe z Narodowego Funduszu Zdrowia, koszty podwyżek powinny zostać sfinansowane przez pracodawców ze środków uzyskanych w ramach wzrastających przychodów i odpowiednio kosztów Narodowego Funduszu Zdrowia.

W przypadku podmiotów leczniczych sektora prywatnego, które nie są świadczeniodawcami, podwyżki będą finansowane ze środków własnych tych podmiotów, w tym ewentualnie ze zwiększonych przychodów wynikających na przykład z podwyższenia cen usług lub pakietów medycznych.

**Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń**

Szacuje się, że wejście w życie ustawy może ponadto spowodować wydatki, które obrazuje poniższa tabela (w ujęciu narastającym w mln zł).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
wszystkie podmioty lecznicze	23,00	68,99	146,19	254,27	1062,30	1062,30
w tym: jednostki budżetowe	0,72	2,40	5,17	9,16	15,32	15,83

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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).

Łącznie skutek finansowy podwyżek wynikających z przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej zwane: „OWU”) przypadający na jedną pielęgniarkę /położną to kwota 1600 zł brutto z kosztami pracodawcy (4 x 400 zł) co daje kwotę ok. 1334 zł brutto podwyżki na jedną pielęgniarkę / położną (4 x 333,6 zł).

Z uwagi na fakt, że podwyżki wynagrodzeń w oparciu o środki przekazywane na podstawie OWU dokonywane były (przed wejściem w życie ustawy z 8 czerwca 2017 r.) 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 przeznaczane 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 2019 r. Od 2020 r. 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 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 (z szacunkowych obliczeń skutków finansowych projektu wynika, że skutki finansowe dotyczące wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych z tytułem magistra bez specjalizacji wystąpią dopiero w 2022 r.).

W związku z faktem, iż poziom najniższych wynagrodzeń nie będzie rósł po 31 grudnia 2021 r., począwszy od 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 zasadnicze pracowników, jednak będzie występował skutek podwyższenia wynagrodzeń dokonanego przed 2022 r.

Po konsultacjach publicznych została dokonana korekta obliczeń skutków finansowych projektowanej ustawy dla wszystkich podmiotów leczniczych, ponieważ po przekazaniu projektu do konsultacji publicznych zostały w dniu 25 maja 2018 r. opublikowane przez Ministra Finansów zaktualizowane *Wytyczne dotyczące stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw – aktualizacja maj 2018 r.*

Koszty podwyżek wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w finansowanych z budżetu państwa podmiotach leczniczych podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia pochodzą 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 37).

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, dotyczących liczby osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Na potrzeby obliczeń wydatków wskazanych w powyższej tabeli dla wszystkich podmiotów leczniczych, w latach 2018 i 2019 przyjęto, zgodnie z przepisami ustawy, najniższe wynagrodzenia zasadnicze obliczone na podstawie stałej kwoty bazowej w kwocie 3900 zł. W latach 2020-2021 do obliczenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego przyjęto prognozy wysokości przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w latach 2019-2020 zawarte w załączniku do Wytycznych dotyczących stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw – aktualizacja maj 2018 r. opublikowanych przez Ministra Finansów na stronie <http://www.mf.gov.pl/ministerstwo-finansow>. Natomiast dla obliczeń wydatków w 2022 i 2023 r. przyjęto wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego prognozowanego na 2021 rok (zgodnie z art. 3 ust. 4 zmienianej ustawy, 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 art. 3 ust. 1 na dzień 2021 r.).

Projektowana ustawa nie ustala wysokości wynagrodzeń niektórych pracowników podmiotów leczniczych, 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 847, z późn. zm.), 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.

Zgodnie z projektem ustawy wynagrodzenia zasadnicze pracowników objętych nowelizacją, zarabiających mniej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze będą podwyższane stopniowo w latach 2018-2021, przy czym wynagrodzenia zasadnicze muszą być podwyższone do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego do dnia 31 grudnia 2021 r.

Przyjmując powyższy 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 podmiotów leczniczych finansowanych z budżetu państwa w latach od 1 lipca 2018 do 31 grudnia 2028 wynosić będzie około 133 824 416 zł (w ujęciu narastającym). Na tę kwotę składają się następujące wydatki:

1. wojewódzkie, powiatowe i graniczne stacje sanitarno-epidemiologicznych: 9 580 492 zł;
2. Dom Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie: 266 163 zł;
3. Dom Lekarza Seniora im. dr Kazimierza Fritza w Warszawie: 400 252 zł;
4. Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku: 169 265 zł;
5. Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie: 787 005 zł;
6. Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie: 12 142 083 zł;
7. Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Branicach: 5 963 765 zł;
8. Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie - Zalesiu: 0 zł (podmiot w trakcie likwidacji);
9. Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim: 5 746 966 zł;
10. Ośrodek Readaptacyjno – Rehabilitacyjny w Karczewie: 5 598 061 zł;
11. regionalne centra krwiodawstwa i krwiolечnictwa: 68 831 387 zł;
12. Lotnicze Pogotowie Ratunkowe: 97 744 zł;
13. Przychodnia Lekarska Służby Zagranicznej (MSZ): 0 zł;
14. podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej:



18 921 000 zł;  
 15. Straż Graniczna (MSWiA): 2 785 389 zł;  
 16. podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego: 243 844 zł;  
 17. podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Sprawiedliwości: 2 291 000 zł.

Powyższe dane pochodzą od ww. podmiotów, które, na wniosek Ministra Zdrowia, dokonały kalkulacji przewidywanych kosztów projektowanej zmiany ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. w latach 2018-2028 przyjmując dokonywanie corocznych minimalnych podwyżek wynagrodzeń określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. Na potrzeby szacunków kosztów zmiany ustawy jednostki miały przyjąć wskazany przez Ministra Zdrowia prognozowany poziom najniższych wynagrodzeń zasadniczych, który został sporządzony dla celów przedmiotowych obliczeń zgodnie ze wskazanym wyżej mechanizmem zgodnym z aktualnymi na dzień dokonywania przedmiotowych obliczeń Wytycznymi dotyczącymi stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw (aktualizacja październik 2017 r.), opublikowanymi przez Ministra Rozwoju i Finansów na stronie <http://www.mf.gov.pl/ministerstwo-finansow>. Ponadto 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 (spzoz) pokrywających koszty swej działalności wyłącznie ze środków własnych pochodzących z Narodowego Funduszu Zdrowia.

W obliczeniach nie uwzględniono ewentualnych wydatków podmiotów tworzących spzoz, ponieważ zgodnie z art. 52 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, spzoz pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W szczególności podkreślenia wymaga, że 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 sytuację finansową podmiotów tworzących spzoz, 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 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot tworzący pokrywa stratę netto spzoz za rok obrotowy, w kwocie jaka nie może być pokryta przez ten spzoz.

**7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe**

		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 2018 r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	12,50	37,51	79,49	138,25	577,60	577,60	4310,98
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Przedmiotowe zmiany mają spowodować wzrost zainteresowania podjęciem pracy w tych przedsiębiorstwach, poprawę warunków płacowych pracowników objętych projektowanymi zmianami, wzrost konkurencyjności zatrudnienia pracowniczego w stosunku do zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych, zmniejszenie dysproporcji między poziomami wynagrodzeń poszczególnych grup zawodowych. Wprowadzenie projektowanych zmian może się ponadto 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 objętych nowelizacją, 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. Przedmiotowe zmiany mają spowodować wzrost zainteresowania podjęciem pracy w tych przedsiębiorstwach, poprawę warunków płacowych pracowników objętych projektowanymi zmianami, wzrost konkurencyjności zatrudnienia pracowniczego w stosunku do zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych, zmniejszenie dysproporcji między poziomami wynagrodzeń poszczególnych grup zawodowych.
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Wprowadzenie projektowanych regulacji może mieć w efekcie przełożenie na liczbę i profesjonalność zatrudnionej w podmiotach leczniczych kadry, a tym samym wyższy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Projektowana ustawa przez wprowadzenie poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego i obowiązku podwyższania wynagrodzeń zasadniczych najmniej zarabiających pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, jak również podwyższenie współczynnika pracy dla części pielęgniarek i położnych spowoduje wzrost zarobków ww. pracowników, a co za tym idzie również poprawę sytuacji ekonomicznej i społecznej ich rodzin. W efekcie długofalowym wzrost zatrudnienia w podmiotach leczniczych, jak też poprawa warunków płacowych osób już zatrudnionych, wpłynąć ma pozytywnie na dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych, również dla osób niepełnosprawnych i starszych.
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 może 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 objętych projektowaną ustawą 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 z dnia 8 czerwca 2017 r. 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.
--	---

### 8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<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 elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

### 9. Wpływ na rynek pracy

Podejmowane działania mają podnieść poziom wynagrodzenia osób objętych projektowanymi zmianami, 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 ochrony zdrowia ma zachęcić do podejmowania kształcenia w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, 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 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

granica.		
<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 i poziomu wykształcenia kadry w podmiotach leczniczych 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. Projekt ustawy zawiera przepisy dostosowujące, zgodnie z którymi wprowadza się odrębne terminy na zawarcie pierwszego porozumienia (lub zarządzenia, jeśli porozumienie nie zostanie zawarte) o sposobie podwyższania, na dzień 1 lipca 2018 r., wynagrodzeń zasadniczych w podmiocie leczniczym, w zakresie realizacji zmian wprowadzanych niniejszą ustawą.</p> <p>Zgodnie z przepisami ustawy aktualizacja obowiązku dostosowania poziomu wynagrodzeń w podmiotach leczniczych do najniższego wynagrodzenia zasadniczego następować będzie corocznie na dzień 1 lipca - 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></p> <p>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 złotych brutto (kwota ta odpowiada wysokości przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2015 r. ogłoszonego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego 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></p> <p>Kontrolę wykonywania obowiązku podwyższania wynagrodzeń zgodnie z przepisami ustawy sprawować mają podmioty tworzące podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz Państwowa Inspekcja Pracy.</p> <p>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 ilości osób kształcących się w zawodach medycznych.</p>		
<b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>		
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.		