

3) różnicowanie podmiotów podobnych musi znajdować podstawę w wartościach, zasadach lub normach konstytucyjnych.

Z powyższych względów, jakimi są 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 zapewniona, 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 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2008 oraz z 2016 r. poz. 1265), projektowana ustawa określa najniższy poziom miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, to znaczy podstawowego wynagrodzenia brutto, określonego w umowie o pracę, bez dodatkowych składników (dodatki) do wynagrodzenia oraz innych świadczeń związanych z pracą. Pełne wynagrodzenie pracownika, wykonującego zawód medyczny i zatrudnionego w podmiocie leczniczym, obejmujące także ewentualne dodatki do wynagrodzenia (np. z tytułu pełnienia dyżurów medycznych), nie będzie się zatem ograniczać do kwoty najniższego wynagrodzenia ustalonego zgodnie z projektowaną ustawą i może być od niego wyższe.

Co istotne, przepisy niniejszego projektu ustawy nie wyłączają stosowania przepisów ogólnych ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), zwanej dalej „Kodeksem pracy”, dotyczących zasad ustalania wynagrodzenia. Ustawa określa najniższe wynagrodzenie, zatem ustalone przez strony stosunku pracy konkretne wynagrodzenie przysługujące pracownikowi może być wyższe niż regulowane najniższe wynagrodzenie. Powinno ono bowiem odpowiadać w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniać ilość i jakość świadczonej pracy (zgodnie z art. 78 § 1 Kodeksu pracy). Zauważenia wymaga, że, wedle art. 183c 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. 183c § 3 Kodeksu pracy).

Zgodnie z projektowaną ustawą najniższe wynagrodzenie zasadnicze będzie stanowiło iloczyn przeciętnego wynagrodzenia w rozumieniu art. 1 pkt 3a ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę w roku poprzedzającym ustalenie i współczynnika pracy określonego w załączniku do 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.).

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 docelowa wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego miałyby zostać osiągnięta dopiero po upływie wskazanego w ustawie okresu przejściowego. W okresie przejściowym (tj. do dnia 31 grudnia 2021 r.), podmioty lecznicze, w wyniku 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. Pracownik, z którym pracodawca zawarze porozumienie 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 za-

rządzenia przez kierownika podmiotu leczniczego.

Ustalony w toku negocjacji sposób podwyższenia wynagrodzenia będzie uwzględniał sytuację i możliwości finansowe podmiotu leczniczego oraz zapewniał proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia. Ponadto sposób podwyższenia wynagrodzenia osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględniać powinien wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.).

W porozumieniu zawartym z pracownikami, lub w zarządzeniu kierownika powinny być określone również zasady podwyższania wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonywujących zawodu medycznego. Podwyższając wynagrodzenia 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 wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.

Ponadto, w okresie przejściowym wynagrodzenie pracownika będzie podwyższane stopniowo, w określonych terminach: w pierwszym półroczu o co najmniej 10 % a od 2 lipca 2017 r. corocznie o co najmniej 20 % kwoty stanowiącej różnicę między najniższym wynagrodzeniem, a wynagrodzeniem zasadniczym pracownika, aż do osiągnięcia przez pracownika najniższego wynagrodzenia.

Wskazania wymaga, 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.

Ustalenie, iż 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, spowodowane było potrzebą precyzyjnego ustalenia wskaźnika wykorzystanego następnie przy szacowaniu skutków finansowych realizacji projektowanej ustawy. Za ustaleniem, że w okresie przejściowym kwota bazowa nie będzie ulegała zmianie przemawiało również to, że sfinansowanie skutków ustawy polegających na podwyższeniu najniższych wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w założeniu ma się odbywać w oparciu o środki finansowe, które są dostępne w systemie, bez kreowania odrębnego źródła finansowania przeznaczonego wyłącznie na podwyżki dla pracowników służby zdrowia, jak to miało miejsce w przypadku obowiązujących w latach poprzednich ustaw incydentalnych dotyczących sektora ochrony zdrowia.

Zgodnie z projektem ustawy docelowy zakładany poziom najniższego wynagrodzenia zasadniczego miałyby zostać osiągnięty do dnia 31 grudnia 2021 r.

Uprawnienie do przeprowadzenia kontroli wykonania ww. obowiązku zostało przyznane Państwowej Inspekcji Pracy oraz podmiotowi tworzącemu.

Projektowana ustawa ma stanowić systemowe rozwiązanie prawne zmierzające do stopniowego niwelowania dysproporcji w zakresie poziomu wynagrodzeń zasadniczych grup pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Zgodnie z projektem ustawy wysokość najniższego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego przysługującego pracownikom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym na poszczególnych kategoriach stanowisk pracy będzie uzależniona od rodzaju wykonywanej pracy oraz kwalifikacji wymaganych przy jej wykonywaniu. Określenie w projekcie ustawy docelowej wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych oraz wzajemnych relacji pomiędzy wynagrodzeniami dla poszczególnych kategorii zawodowych pracowników medycznych, w żadnym miejscu nie wyłącza ogólnych przepisów prawa pracy normujących zasady ustalania wynagrodzenia za pracę, w tym zakłada możliwość różnicowania wysokości wynagrodzeń poszczególnych pracowników w zależności od posiadanego doświadczenia zawodowego, stażu pracy, dodatkowych kwalifikacji itp.

Projekt ustawy zakłada podział pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych na 10 grup zawodowych, które określone zostały w oparciu o kryterium poziomu wykształcenia wymaganego od danego pracownika oraz dodatkowo posiadanej przez niego specjalizacji, w następujący sposób:

- lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;

- lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny;
- lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji;
- farmaceuci, fizjoterapeuci, diagności laboratoryjni albo inni pracownicy wykonujący zawody medyczne inne niż określone w pkt 1-3, wymagające wyższego wykształcenia i specjalizacji;
- farmaceuci, fizjoterapeuci, diagności laboratoryjni albo inni pracownicy wykonujący zawody medyczne inne niż określone w pkt 1-4, wymagające wyższego wykształcenia, bez specjalizacji;
- pielęgniarka lub położna z tytułem magistra, ze specjalizacją;
- pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją;
- pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji;
- fizjoterapeuci albo inni pracownicy wykonujący zawody medyczne inne niż określone w pkt 1-8, wymagające średniego wykształcenia;

10) pozostali pracownicy wykonujący zawody medyczne.

Określone w projekcie ustawy docelowe poziomy najniższych wynagrodzeń zasadniczych, co do zasady ustalone zostały na poziomie zbliżonym do faktycznych średnich wynagrodzeń zasadniczych wypłacanych obecnie w działających w Rzeczypospolitej Polskiej podmiotach leczniczych. Wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych zostały dodatkowo skorygowane w ten sposób, aby odzwierciedlać postulowaną przez partnerów społecznych proporcję pomiędzy wynagrodzeniami poszczególnych grup zawodowych zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowia.

Docelowe najniższe wynagrodzenia zasadnicze przy założeniu współczynników pracy określonych w projekcie ustawy kształtowałyby się następująco:

L.p.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze brutto
1.	2.	3.	4.
1.	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,27	4953
2.	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,17	4563
3.	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,05	4095
4.	Farmaceuci, fizjoterapeuci, diagności laboratoryjni albo inni pracownicy wykonujący zawody medyczne inne niż określone w lp. 1-3, wymagające wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,05	4095
5.	Farmaceuci, fizjoterapeuci, diagności laboratoryjni albo inni pracownicy wykonujący zawody medyczne inne niż określone w lp. 1-4, wymagające wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,73	2847
6.	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra, ze specjalizacją	1,05	4095
7.	Pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją	0,73	2847
8.	Pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji	0,64	2496
9.	Fizjoterapeuci albo inni pracownicy wykonujący zawody medyczne inne niż określone w lp. 1-8, wymagające średniego wykształcenia	0,64	2496
10.	Pozostali pracownicy wykonujący zawody medyczne	0,525	2047

Skutek finansowy, który musiałby zostać poniesiony przez podmioty lecznicze w przypadku jednorazowego podwyższenia wynagrodzeń do docelowego poziomu najniższych wynagrodzeń obliczonych w sposób określony w projektowanej ustawie, szacowany jest na ok. 6,7 mld zł.

Zakłada się, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2017 r. Celem zapewnienia czasu na przygotowanie się i zabezpieczenie odpowiednich środków finansowych niezbędnych do podwyższenia wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych, termin na dokonanie pierwszego podwyższenia wynagrodzeń (o minimum 10 % kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika) zakreślono do 1 lipca 2017 r. Następnie podwyższanie odbywać się będzie corocznie o ustalone kwoty, nie niższe jednak niż 20 % minimum. W ustanowionym okresie przejściowym (do 31 grudnia 2021 r.) pracodawcy będą stopniowo podwyższać wynagrodzenia do docelowej, najniższej wysokości, dostosowując tempo i rozkład zmian wynagrodzeń do sytuacji finansowej podmiotu oraz woli pracowników wyrażanej w toku uzgadniania porozumienia.

Ponadto, z uwagi na planowane skutki finansowe powodowane przedmiotową regulacją, jej wejście w życie musi zostać poprzedzone stosownym okresem przejściowym.

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 objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.