IX.2268, Zmiana ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw.

**Wnioskodawca:**

Rada Ministrów

**Data zgłoszenia:**

17 maja 2022 r.

**Data uchwalenia:**

26 maja 2022 r.

**USTAWA**

**z dnia 26 maja 2022 r.**

**o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw 1**

**Art.  1.**

W ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:

"5) stażysta - lekarz i lekarz dentysta odbywający staż podyplomowy, o którym mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm. 2 );

6) rezydent - lekarz i lekarz dentysta odbywający specjalizację w ramach rezydentury na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.";

2) w art. 3:

a) w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy "Do dnia 1 lipca 2021 r." zastępuje się wyrazami "Do dnia 1 lipca 2022 r.",

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

"1a. Do wynagrodzeń zasadniczych stażystów i rezydentów nie stosuje się warunków określonych w ust. 1.

1b. Wynagrodzenia zasadnicze stażystów i rezydentów, o których mowa w ust. 1a, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 15i ust. 4 oraz art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zapewniając podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego stażysty i rezydenta do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1.",

c) uchyla się ust. 3,

d) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Od dnia 2 lipca 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 1 lipca 2022 r.";

3) w art. 3a po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

"1a. Do wynagrodzeń zasadniczych stażystów i rezydentów nie stosuje się warunków określonych w ust. 1.

1b. Wynagrodzenia zasadnicze stażystów i rezydentów, o których mowa w ust. 1a, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 15i ust. 4 oraz art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zapewniając podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego stażysty i rezydenta do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1.";

4) w art. 4 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

"Kontrolę wykonywania przepisów art. 3, art. 3a i art. 5 przeprowadza:";

5) art. 5 otrzymuje brzmienie:

"Art. 5. W porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonującej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to:

1) odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu;

2) uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy;

3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie.";

6) po art. 5 dodaje się art. 5a-5c w brzmieniu:

"Art. 5a. Od dnia 1 lipca 2022 r. w umowie o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny wskazuje się, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko pracy.

Art. 5b. W podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej na podstawie art. 83 tej ustawy, oraz w art. 22b ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 oraz z 2022 r. poz. 655), przepisy art. 5 i art. 5a stosuje się wyłącznie do pracowników zatrudnionych w komórkach wewnętrznych, które w ramach struktury organizacyjnej tych podmiotów udzielają świadczeń zdrowotnych, oraz pracowników wykonujących zadania Wojskowej Inspekcji Sanitarnej.

Art. 5c. W przypadku osoby niewykonującej zawodu medycznego zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 5b, adekwatny średni wzrost wynagrodzenia w ustalonym okresie realizuje się na zasadach określonych dla pracowników resortu obrony narodowej w ramach środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń tych pracowników w danym roku budżetowym, od dnia 1 stycznia danego roku kalendarzowego.";

7) uchyla się art. 6;

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

**Art.  2.**

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm. 3 ) w art. 16j ust. 5 otrzymuje brzmienie:

"5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywane szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów oraz biorąc pod uwagę wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.".

**Art.  3.**

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm. 4 ) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 31h dodaje się art. 31ha w brzmieniu:

"Art. 31ha. 1. PrezesAgencji po otrzymaniu zlecenia ministra właściwego do spraw zdrowia, o którym mowa w art. 31n pkt 2c, dokonuje analizy dotyczącej zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń oraz przygotowuje raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydaje rekomendację.

2. Raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zawiera:

1) analizę danych kosztowych pozyskanych od świadczeniodawców;

2) sposób uwzględnienia w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zmiany kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności związanych ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801);

3) analizę skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów obowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

3. PrezesAgencji, w terminie 21 dni od dnia otrzymania zlecenia, o którym mowa w art. 31n pkt 2c, przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rekomendację wraz z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia po zapoznaniu się z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz rekomendacją Prezesa Agencji zatwierdza tę rekomendację oraz przekazuje ją Prezesowi Agencji w celu opublikowania, w formie obwieszczenia, w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji lub wnosi do niej uwagi.";

2) w art. 311c:

a) w ust. 2 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 i 5 w brzmieniu:

"4) stanowisko pracy osoby zatrudnionej u świadczeniodawców, o których mowa w ust. 4, na podstawie umowy o pracę lub świadczącej usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub w ramach podwykonawstwa, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

5) zanonimizowane dane o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia osoby, o której mowa w pkt 4, oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.",

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a-4d w brzmieniu:

"4a. Świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, udostępnia Agencji nieodpłatnie, w terminie wskazanym przez Prezesa Agencji, nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosku o udostępnienie danych, dane dotyczące wszystkich osób zatrudnionych u niego na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub w ramach podwykonawstwa, obejmujące informacje o wymiarze zatrudnienia i wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia, oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, a także dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4b. Dane, o których mowa w ust. 4a, obejmują:

1) stanowisko pracy;

2) zanonimizowane dane o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

3) dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4c. Wytyczne dotyczące sposobu przekazywania danych, o których mowa w ust. 4a, określa PrezesAgencji i publikuje je w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji.

4d. Dane, o których mowa w ust. 4a, są wykorzystywane przez Agencję w celu realizacji zadań określonych w art. 31n pkt 1a i 2c.";

3) w art. 31n po pkt 2b dodaje się pkt 2c w brzmieniu:

"2c) przygotowywanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz wydawanie, na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, rekomendacji Prezesa Agencji w zakresie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych;".

**Art.  4.**

1. Porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zawiera się w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, z mocą od dnia 1 lipca 2022 r.

2. Jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w ust. 1, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala, w terminie 7 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, z mocą od dnia 1 lipca 2022 r.:

1) kierownik podmiotu leczniczego;

2) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą - 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974 i 1079).

3. Strony umowy o pracę, o której mowa w art. 5a ustawy zmienianej w art. 1, dostosują umowy o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy do wymogów określonych w tym przepisie, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art.  5.**

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy wyda rekomendację, o której mowa w art. 31n pkt 2c ustawy zmienianej w art. 3, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym niniejszą ustawą.

**Art.  6.**

Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

**ZAŁĄCZNIK**

**"Załącznik**

do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku** | **Współczynnik pracy** |
| 1 | Lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją | 1,45 |
| 2 | Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia | 1,29 |
| 3 | Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji | 1,19 |
| 4 | Stażysta | 0,95 |
| 5 | Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją | 1,02 |
| 6 | Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia | 0,94 |
| 7 | Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 zwymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny | 0,86 |
| 8 | Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym | 1 |
| 9 | Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim | 0,78 |
| 10 | Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego | 0,65 |

".

**UZASADNIENIE PROJEKTU USTAWY**

Nowelizacja ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801), zwanej dalej "ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r.", stanowi realizację ustaleń zawartych we wspólnym stanowisku Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia, przyjętych w dniu 5 listopada 2021 r. przez stronę rządową, stronę reprezentatywnych central związkowych oraz stronę reprezentatywnych organizacji pracodawców.

Projektowane zmiany zakładają:

1) zmianę w art. 2 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. polegającą na dodaniu punktów 4 i 5 wprowadzających ustawowe definicje pojęć: "stażysta" i "rezydent";

2) zmianę art. 3 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. polegającą na:

a) zastąpieniu w ust. 1 wyrazów: "Do dnia 1 lipca 2021 r." wyrazami "Do dnia 1 lipca 2022 r.", w celu zapewnienia realizacji wzrostu najniższych wynagrodzeń zasadniczych w terminie określonym w stanowisku Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia. Zgodnie z tym przepisem, sposób dokonania podwyższenia wynagrodzeń na dzień 1 lipca 2022 r. zostanie określony w podmiocie leczniczym w drodze porozumienia zawartego przez strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy (a w przypadku ich braku - w drodze porozumienia podmiotu leczniczego z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów);

b) dodaniu w art. 3 po ust. 1 ustępów 1a i 1b stanowiących, że:

- w odniesieniu do wynagrodzeń zasadniczych stażystów i rezydentów, nie stosuje się warunków określonych w ust. 1,

- wynagrodzenie zasadnicze stażystów i rezydentów, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zapewniając podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego stażysty i rezydenta do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1.

Analogiczna zmiana będzie dotyczyła art. 3a zmienianej w art. 1 ustawy.

Konieczność wprowadzenia ww. przepisów wynika z faktu, że wynagrodzenia zasadnicze stażysty i rezydenta są finansowane w pełnej wysokości ze środków publicznych. W związku z tym, żaden podmiot leczniczy nie może mieć możliwości, czy wręcz obowiązku, określenia innego wynagrodzenia zasadniczego niż określone przez Ministra Zdrowia zgodnie z przepisami art. 15i ust. 4 oraz 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.). Oznacza to zatem, że podejmowanie w tym zakresie ustaleń na poziomie poszczególnych podmiotów leczniczych staje się bezprzedmiotowe. W związku z powyższym, jest proponowany określany w art. 3 ust. 1a i 1b odrębny tryb i sposób ustalania wynagrodzenia zasadniczego stażystów i rezydentów, który gwarantuje jednocześnie, że ustalone tak wynagrodzenia zasadnicze nie będą niższe niż wynikające z przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Przewidziane w projekcie uchylenie w art. 3 zmienianej w art. 1 ustawy przepisu ust. 3, który określa, że: "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 2021 r. poz. 1285, 1292 i 1559)." wynika z faktu, że proces wypłaty środków dedykowanych dla pielęgniarek i położnych w ramach tzw. 4x400 zł został zakończony, a kwoty wypłacane odrębnie od wynagrodzenia zasadniczego zostały w roku 2021 włączone do wynagrodzeń zasadniczych pielęgniarek i położnych;

3) zmianę brzmienia art. 5 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. w celu powiązania określanych w porozumieniu albo zarządzeniu zasad wynagradzania pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej, ze średnim wzrostem wynagrodzeń w danym podmiocie leczniczym, w taki sposób, aby wynagrodzenia tych osób uwzględniały wysokość odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie;

4) dodanie do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. przepisu art. 5a zobowiązującego strony umowy o pracę do określenia w tych umowach, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko pracy; w projekcie przewidziano również, że strony umowy o pracę dostosują umowy o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, do wymogów określonych w tym przepisie w terminie sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Jeżeli wskazanie w umowie o pracę pracownika wykonującego zawód medyczny lub pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko pracy, będzie powodowało istotną zmianę wynikających z umowy warunków pracy i płacy, pracodawca będzie zobowiązany do dokonania wypowiedzenia zmieniającego w trybie art. 42 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, z późn. zm.). Jednocześnie z uwagi na specyfikę organizacji podmiotów, w ramach których jest wykonywana działalność lecznicza w jednostkach organizacyjnych Ministerstwa Obrony Narodowej, proponuje się w przepisach ustawy wprowadzić przepisy szczególne dla tej grupy podmiotów leczniczych (nowododawane art. 5b i art. 5c);

5) uchylenie art. 6 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. - wynagrodzenia zasadnicze stażysty i rezydenta są określane corocznie przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Wysokość tego wynagrodzenia uwzględnia podwyżkę wynikającą z przepisów ustawy z 8 czerwca 2017 r. Corocznie zwiększająca się kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego oraz rosnąca liczba stażystów i rezydentów (trudna do przewidzenia) uzasadnia wykreślenie przedmiotowych limitów. Działanie takie jest dopuszczalne w świetle postanowień art. 50 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305, z późn. zm.), który w ust. 6 pkt 9 wyłącza wydatki budżetu części 46 - Zdrowie z obowiązku ustalania limitu wydatków, wskazywania mechanizmów korygujących ich poziom oraz określania organu właściwego do ich monitorowania. Związane jest to z faktem, że ogół wydatków na ochronę zdrowia jest finansowany w ramach puli środków określanej zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) i w związku z tym ewentualne zwiększenie wydatków na staże i specjalizacje medyczne zostanie sfinansowane w drodze przesunięć dokonywanych w ramach całości nakładów na ochronę zdrowia;

6) nadanie nowego brzmienia załącznikowi do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., w którym zostanie określony nowy podział pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnionych w podmiocie leczniczym na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku pracy oraz nowe wysokości współczynników pracy przypisanych do poszczególnych grup zawodowych, zgodnie ze stanowiskiem Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.;

7) zmianę w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wprowadzającą zmianę brzmienia delegacji określonej w art. 16j ust. 5 do tej ustawy w taki sposób, aby wśród wytycznych do wydania rozporządzenia określającego wysokość wynagrodzenia zasadniczego lekarzy rezydentów wyraźnie wskazać wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z 8 czerwca 2017 r.;

8) dodanie do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przepisów, na mocy których:

a) rozszerzono zakres działania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej "Agencją", o uprawnienie do wydawania, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, rekomendacji w zakresie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności wzrostem najniższego wynagrodzenia określanego przepisami powszechnie obowiązującymi,

Jednocześnie określono tryb jej wydawania. PrezesAgencji po otrzymaniu zlecenia ministra właściwego do spraw zdrowia dokonuje analizy dotyczącej zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń oraz przygotowuje raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania, który zawiera:

1) opis świadczenia opieki zdrowotnej podlegającego analizie;

2) analizę danych kosztowych pozyskanych od świadczeniodawców;

3) projekt taryfy świadczeń;

4) analizę skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Zakreślono termin dla Prezesa Agencji do przekazania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rekomendacji wraz z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej - 21 dni od dnia otrzymania zlecenia. Minister właściwy do spraw zdrowia po zapoznaniu się z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz rekomendacją Prezesa Agencji zatwierdza lub zmienia taryfę świadczeń określoną przez Prezesa Agencji oraz przekazuje ją Prezesowi Agencji celem opublikowania, w formie obwieszczenia, w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji. Tak określona taryfa świadczeń, zgodnie z art. 146 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest wprowadzana do stosowania nie później niż przed upływem 4 miesięcy od dnia jej opublikowania,

b) świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będzie obowiązany udostępniać Agencji nieodpłatnie, w terminie wskazanym przez Prezesa Agencji, nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosku o udostępnienie danych, dane dotyczące wszystkich osób u niego zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych, lub w ramach podwykonawstwa, obejmujące informacje o wymiarze zatrudnienia i wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia, oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, a także dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie określono zakres tych danych. Wytyczne dotyczące sposobu przekazywania tych danych określa PrezesAgencji w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji. Udostępniane dane są wykorzystywane przez Agencję w celu realizacji zadań określonych w art. 31n pkt 1a i 2c, tj. określenia taryf świadczeń oraz rekomendacji w zakresie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń.

Rozszerzenie zakresu danych, które w celu realizacji zadań określonych w nowododawanym art. 31n pkt 2c będzie mogła przetwarzać Agencja, wykracza poza zakres wynikający z art. 311c ust. 2 ustawy w jej obecnym brzmieniu. Działanie takie wynika z charakteru i zakresu czynników mających wpływ na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej i podlegających zmianom w związku ze wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń powodowanym w sposób bezpośredni i pośredni wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Podwyższenie najniższych wynagrodzeń pracowników tzw. działalności podstawowej będzie wywierać wpływ nie tylko na koszt zatrudniania pracowników, których wynagrodzenia są niższe niż najniższe wynikające z ustawy, ale również w sposób pośredni na wysokość wynagrodzeń pracowników obsługujących część działalności podstawowej podmiotu leczniczego, tj. pracowników administracji, technicznych i obsługi, oraz koszty usług podwykonawców podmiotów leczniczych. W celu wypracowania całościowego obrazu kosztów generowanych przedmiotową zmianą niezbędne jest więc zebranie i przetwarzanie danych z jednej strony odnoszących się do określonych konkretnie (a nie zanonimizowanych) osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z drugiej - dotyczących nie tylko pracowników, których wynagrodzenia bezpośrednio są kształtowane przepisami ustawy, ale również innych osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym lub u podwykonawców podmiotów leczniczych. Temu samemu celowi ma służyć pozyskiwanie i przetwarzanie danych o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia poszczególnych zatrudnionych osób oraz kosztach zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób zaangażowanych w realizację świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

Jednocześnie należy podkreślić, iż wskazany w projekcie zakres danych (w szczególności danych pozwalających na identyfikację osób zatrudnionych u świadczeniodawców) jest zgodny z zasadą adekwatności (minimalizacji danych) wyrażoną w art. 5 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) - RODO, zgodnie z którą gromadzone dane muszą być ograniczone do tego, co niezbędne do celów, dla których są przetwarzane;

9) zobowiązanie Prezesa Agencji w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy do wydania rekomendacji, o której mowa w pkt 8 lit. a, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego wprowadzanego ustawą;

10) w art. 4 projektu ustawy określono, że w 2022 r. porozumienie zawiera się w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy, z mocą od dnia 1 lipca 2022 r. Jeżeli do zawarcia porozumienia nie dojdzie, określenie sposobu dokonania wzrostu wynagrodzeń następuje w drodze zarządzenia kierownika podmiotu leczniczego albo, w określonych przypadkach, podmiotu tworzącego, wydanego w terminie 7 dni od dnia upływu terminu na zawarcie porozumienia, z mocą od dnia 1 lipca 2022 r.

Przewiduje się, że ustawa wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Tak określonemu vacatio legis nie stoją na przeszkodzie zasady demokratycznego państwa prawnego, a realizacja celów projektu ustawy i korzystny dla pracowników charakter projektowanej regulacji wymaga, aby weszła ona w życie w zaproponowanym powyżej dniu. Mając na uwadze powyższe, proponowany termin wejścia w życie ustawy jest uzasadniony potrzebą wykonania zobowiązania strony rządowej zawartego w stanowisku Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Maksymalne skrócenie okresu vacatio legis pozwoli bowiem na wdrożenie przewidzianych w projekcie rozwiązań od lipca 2022 r., co zapewni pracownikom objętym ustawą dostosowanie ich wynagrodzeń zasadniczych do nowych minimalnych poziomów w terminie określonym w stanowisku Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

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

Projekt ustawy nie będzie miał negatywnego wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców w zakresie nałożenia na nich nowych albo wykonywania dotychczasowych obowiązków.

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

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do uchwalenia projektu ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Ustawa o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw**Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**Ministerstwo Zdrowia**Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**Pan Piotr Bromber - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**Pan Jakub Bydłoń - Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia,tel. 22 63 49 848, e-mail: j.bydlon@mz.gov.pl | **Data sporządzenia**16 maja 2022 r.**Źródło:**Inicjatywa własna**Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów**UD366 |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| **1. Jaki problem jest rozwiązywany?** |
| Projekt ustawy ma na celu dokonanie zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801), zwanej dalej "ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r.", w taki sposób, aby wprowadzić do porządku prawnego ustalenia z reprezentatywnymi organizacjami związków zawodowych i reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i zawarte w stanowisku Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia, zwanego dalej "Trójstronnym Zespołem", z dnia 5 listopada 2021 r. (w zakresie, jak wskazano w pkt 2 OSR). |
| **2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** |
| Projektowane zmiany zakładają:1) określenie nowego brzmienia załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., w którym zostanie określony nowy podział na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku pracy oraz nowe wysokości współczynników pracy, zgodnie ze stanowiskiem Trójstronnego Zespołu z dnia 5 listopada 2021 r.; projektowana regulacja - podwyższenie współczynników pracy od dnia 1 lipca 2022 r. - ma uwzględniać istniejący już w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. coroczny "mechanizm waloryzacyjny" - art. 3a;2) zmianę brzmienia art. 5 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. w celu powiązania określanych w porozumieniu albo zarządzeniu zasad wynagradzania pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej, ze średnim wzrostem wynagrodzeń w danym podmiocie leczniczym, w taki sposób, aby wynagrodzenia tych osób zapewniały wysokość odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie;3) dodanie do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. przepisu zobowiązującego podmiot leczniczy będący pracodawcą do określenia w umowie o pracę każdego pracownika objętego zakresem ustawy informacji o grupie zawodowej, do której powinien zostać przypisany w związku z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku pracy; jednocześnie z uwagi na specyfikę organizacji podmiotów, w ramach których jest wykonywana działalność lecznicza w jednostkach organizacyjnych Ministra Obrony Narodowej, proponuje się w przepisach ustawy wprowadzić przepis szczególnych dla tej grupy podmiotów leczniczych (nowododawane art. 5b i art. 5c);4) zmianę brzmienia art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.) w taki sposób, aby wśród wytycznych do wydania rozporządzenia określającego wysokość wynagrodzenia zasadniczego lekarzy rezydentów wyraźnie wskazać wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z 8 czerwca 2017 r.;5) dodanie do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) przepisów, na mocy których:a) rozszerzono zakres działania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej "Agencją", o uprawnienie do wydawania, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, rekomendacji w zakresie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności wzrostem najniższego wynagrodzenia określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.; określając jednocześnie tryb jej wydawania; zobowiązano Prezes Agencji do wydania ww. rekomendacji w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy,b) świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będzie obowiązany udostępniać Agencji nieodpłatnie, w terminie wskazanym przez Prezesa Agencji, nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosku o udostępnienie danych, dane dotyczące wszystkich osób u niego zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub w ramach podwykonawstwa, obejmujące informacje o wymiarze zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia, a także dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej; wytyczne dotyczące sposobu przekazywania tych danych określa |
| Prezes Agencji w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji. Udostępniane dane są wykorzystywane przez Agencję w celu realizacji zadań określonych w art. 31n pkt 1a i 2c, tj. określenia taryf świadczeń oraz rekomendacji w zakresie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń.W poniższej tabeli wskazano grupy zawodowe wskazane w stanowisku Trójstronnego Zespołu oraz porównanie współczynników pracy i wynikających z nich wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych w poszczególnych grupach (w kolumnie 4 wskazano wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych obliczonych jako iloczyn obecnie obowiązujących współczynników pracy oraz kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2020 r. ogłoszonego w Komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2021 r. w kwocie 5167,47 zł; w kolumnie 6 wskazano wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych obliczonych jako iloczyn współczynników pracy uzgodnionych przez Trójstronny Zespół oraz kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2021 r. określonej w komunikacie Prezesa GUS z dnia 9 lutego 2022 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2021 r. w wysokości 5662,53 zł.) |
| lp . | Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku | obecny współczynnik pracy | obecne gwarantowane ustawowo najniższe wynagrodzenia zasadnicze | uzgodniony w ramachTrójstronne go Zespołu współczynnik pracy na 1 lipca 2022r. | gwarantowane ustawowo najniższe wynagrodzeni a zasadnicze na 1 lipca 2022 r. | o ile wzrośnie najniższe gwarantowane wynagrodzenie zasadnicze: lipiec 2021 do lipiec 2022 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją (pierwsza kwota/ współczynnik pracy dotyczy lekarza, lekarza dentysty specjalisty, druga lekarza, lekarza dentysty z I stopniem specjalizacji) | 1,311,2 | 6769,396200,96 | 1,45 | 8 210,67 | 1441,282009,70 |
| 2 | Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia | 1,06 | 5 477,52 | 1,29 | 7 304,66 | 1 827,15 |
| 3 | Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji | 1,06 | 5 477,52 | 1,19 | 6 738,41 | 1 260,89 |
| 4 | Stażysta | 0,81 | 4 185,65 | 0,95 | 5 379,40 | 1 193,75 |
| 5 | Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog,psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją | 0,81 | 4 185,65 | 1,02 | 5 775,78 | 1 590,13 |
| 6 | Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia | 0,730,81 | 3 772,254 185,65 | 0,94 | 5 322,78 | 1 550,531 137,13 |
| 7 | Technik elektroradiolog albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny | 0,73 | 3 772,25 | 0,86 | 4 869,78 | 1 097,52 |
| 8 | Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym | 0,81 | 4 185,65 | 1 | 5 662,53 | 1 476,88 |
| 9 | Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim | 0,73 | 3 772,25 | 0,78 | 4 416,77 | 644,52 |
| 10 | Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego | 0,59 | 3 048,81 | 0,65 | 3 680,64 | 631,84 |
| W projekcie ustawy przewiduje się również zmianę brzmienia art. 5 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. w celu powiązania określanych w porozumieniu albo zarządzeniu zasad wynagradzania pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej ze średnim wzrostem wynagrodzeń w danym podmiocie leczniczym, w taki sposób, aby wynagrodzenia tych osób zapewniały wysokość odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie.W celu zwiększenia transparentności procesu realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. wobec poszczególnych pracowników objętych zakresem jej art. 3 w projekcie ustawy przewidziano dodanie przepisu zobowiązującego podmiot leczniczy będący pracodawcą do określenia w umowie o pracę każdego pracownika objętego zakresem ustawy informacji o grupie zawodowej, do której powinien zostać przypisany w związku z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku pracy. Działanie takie pozwoli również na łatwiejszą kontrolę prawidłowości wdrożenia ustawy przez podmioty wskazane w art. 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., tj.: podmioty tworzące w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.) lub Państwową Inspekcję Pracy.Ponadto w projekcie przewidziano uchylenie art. 6 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.. Wynagrodzenia zasadnicze stażysty i rezydenta są określane corocznie przez właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Wysokość tego wynagrodzenia uwzględnia podwyżkę wynikającą z przepisów ustawy z 8 czerwca 2017 r. Corocznie zwiększająca się kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego oraz rosnąca liczba stażystów i rezydentów (trudna do przewidzenia) uzasadnia wykreślenie przedmiotowych limitów. |
| **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. |
| **4. Podmioty, na które oddziałuje projekt** |
| Grupa | Wielkość | Źródło danych | Oddziaływanie |
| Podmioty lecznicze | około 25 183 | Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą (według stanu na dzień 30.11.2021 r.) | Ustalenie w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. nowego podziału na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku oraz nowych współczynników pracy spowoduje, że od dnia 1 lipca 2022 r. żaden pracownik wykonujący zawód medyczny oraz pracownik niewykonujący zawodu medycznego będący pracownikiem tzw. działalności |
| podstawowej zatrudnieni |
| w podmiotach leczniczych nie będą mogli mieć ustalonych wynagrodzeń zasadniczych na poziomie niższym niż wynikający z iloczynu nowo określonego współczynnika pracy oraz kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za 2021 r.W kolejnych latach będzie utrzymany mechanizm corocznej waloryzacji wysokości najniższych wynagrodzeń oparty o wysokość 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. |
| Osoby wykonujące zawody | około | Dane statystyki publicznej MZ- | Ustalenie w załączniku do |
| medyczne oraz osoby tzw. | 567 887 | 88, Kadry Medyczne BASiW | ustawy z dnia 8 czerwca 2017 |
| działalności podstawowej zatrudnione na podstawie stosunku pracy w podmiotach leczniczych(w tym. pracownicy działalności podstawowej, na których bezpośrednio oddziaływać będzie projektowana regulacja) | osób ok. 460 tys. osób | kadry Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "NFZ", https://basiw.mz.gov.pl/ | r. nowego podziału na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku oraz nowych współczynników pracy spowoduje, że od dnia 1 lipca 2022 r. żaden pracownik wykonujący zawód medyczny oraz pracownik niewykonujący zawodu medycznego będący pracownikiem tzw. działalności podstawowej zatrudnieni w podmiotach leczniczych nie będą mogli mieć ustalonych wynagrodzeń zasadniczych na poziomie niższym niż wynikający z iloczynu nowo określonego współczynnika pracy oraz kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za 2021 r.W kolejnych latach utrzymany będzie mechanizm, corocznej waloryzacji wysokości |
|  |  |  | najniższych wynagrodzeń oparty o wysokość 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. |
| Lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury (budżet państwa) | 22 609 osób | Ministerstwo Zdrowia | Ustalenie w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. nowego podziału na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku oraz nowych współczynników pracy spowoduje, że od dnia 1 lipca 2022 r. lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury nie będą mogli mieć ustalonych wynagrodzeń zasadniczych na poziomie niższym niż wynikający z iloczynu nowo określonego współczynnika pracy oraz kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za 2021 r.W kolejnych latach utrzymany będzie mechanizm, corocznej waloryzacji wysokości najniższych wynagrodzeń oparty o wysokość 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. |
| Lekarze stażyści i lekarze dentyści stażyści | około 7 500 osób | Ministerstwo Zdrowia | Ustalenie w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. nowego podziału na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku oraz |
| nowych współczynników pracy spowoduje, że od dnia 1 lipca 2022 r. lekarze stażyści i lekarze dentyści stażyści zatrudnieni w podmiotach leczniczych nie będą mogli mieć ustalonych wynagrodzeń zasadniczych na poziomie niższym niż wynikający z iloczynu nowo określonego współczynnika pracy oraz kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za 2021 r.W kolejnych latach utrzymany będzie mechanizm corocznej waloryzacji wysokości najniższych wynagrodzeń oparty o wysokość 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. |
| **5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** |
| Projekt ustawy nie podlegał pre-konsultacjom.Projekt ustawy został przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 14-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów i organizacji:Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Rady Dialogu Społecznego, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów, Narodowego Fundusz Zdrowia, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Pracodawców Zdrowia, Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, Porozumienia Pracodawców Służby Zdrowia, Związku Rzemiosła Polskiego, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, NSZZ "Solidarność", NSZZ "Solidarność 80", Forum Związków Zawodowych, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Związku Powiatów Polskich, Konwentu Marszałków Województw, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia "Porozumienie Zielonogórskie", Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związku Pracodawców Służby Zdrowia MSW, Centralnego Instytutu Ochrony Pracy, Stowarzyszenia Pacjentów "Primum Non Nocere", Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Stowarzyszenia "Dla dobra pacjenta", Polskiego Związku Niewidomych, Federacji Pacjentów Polskich, Radę Działalności Pożytku Publicznego, Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Związku Pracodawców - Business Centre Club, Konfederaci Lewiatan, Konsultantów Krajowych w dziedzinach lekarskich, Konsultantów Krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa, Konsultantów Krajowych w dziedzinach stomatologicznych, Konsultantów Krajowych w dziedzinach farmacji, Konsultantów Krajowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Polskiego Towarzystwa Edukacji Medyczno-Dentystycznej "Sapientia", Polskiego Towarzystwa Dietetyki, Towarzystwa Dietetyki Klinicznej, Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia, Polskiej Akademii Profilaktyki |
| Stomatologicznej, Polskiego Stowarzyszenia Higienistek Dentystycznych, Łódzkiego Stowarzyszenia Higienistek Stomatologicznych, Klubu Higienistek, Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, Polskiego Związku Logopedów, Towarzystwa Masażystów Polskich, Krajowej Sekcji Niewidomych Masażystów i Fizjoterapeutów, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych, Wejherowskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych, Polskiego Towarzystwa Ortoptycznego im. prof. Krystyny Krzystkowej, Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, Polskiego Stowarzyszenia Ortoptystów, Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki, Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu, Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Protetyki Słuchu, Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych, Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, Polskiego Towarzystwa Elektroradiologii, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych, Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek, Polskiego Towarzystwa Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu, Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej, Polskiego Stowarzyszenia Terapii Zajęciowej, Stowarzyszenia Krajowej Izby Terapii Zajęciowej, Stowarzyszenia Terapeutów Zdrowotnych i Zajęciowych, Organizacji Pracodawców Przemysłu Medycznego "Technomed", Polskiego Towarzystwa Podologiczno- Podiatrycznego.Wyznaczenie krótszego terminu do zajęcia stanowiska w ramach konsultacji publicznych wynika z faktu, że projekt stanowi realizację ustaleń podjętych na forum Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i określonych w stanowisku Trójstronnego Zespołu z dnia 5 listopada 2021 r. Zawarte w projekcie propozycje zmian ustawy były więc już na etapie wstępnym dyskutowane ze związkami zawodowymi oraz organizacjami pracodawców reprezentatywnymi w rozumieniu ustawy o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego. Maksymalnie szybkie procedowanie projektu pozwoli na wdrożenie przewidzianych w nim rozwiązań od lipca 2022 r., co będzie zgodnie z ustaleniami ze stroną społeczną Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia.Projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny. |
| **6. Wpływ na sektor finansów publicznych** |
|  | Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł] |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Łącznie (0-10) |
| **Dochody ogółem** | 235,73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | 23,30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NFZ | 39,32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FUS | 160,20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FP | 7,34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FS | 5,06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FGŚP | 0,51 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Wydatki ogółem** | 610 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | 610 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Saldo ogółem** | -374,27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | -586,70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NFZ | 39,32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FUS | 160,20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FP | 7,34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FS | 5,06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FGŚP | 0,51 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Źródła finansowania | Szacuje się, że wejście w życie projektu ustawy może spowodować wydatki po stronie NFZ oraz budżetu państwa na poziomie ok. 7 201 mln zł w drugim półroczu 2022 r.W powyższej tabeli wskazano koszty dla lekarzy rezydentów oraz stażystów na poziomie 359 mln zł dla drugiego półrocza 2022 r. (w tym dla lekarzy rezydentów 270 mln zł oraz dla lekarzy stażystów 89 mln zł oraz koszt dla podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi w wysokości ok. 251 mln zł (wynagrodzenia dla pracowników państwowych jednostek budżetowych zostaną sfinansowane, w ramach niezwiększonego z tytułu ustawy limitu na wynagrodzenia (zawartego w załączniku nr 6 do ustawy budżetowej na 2022 r.) oraz w ramach zaplanowanych w budżetach poszczególnych dysponentów i środków zaplanowanych w rezerwie celowej poz. 72 "Środki na zadania w obszarze zdrowia").W zakresie budżetu państwa skutki związane z projektowaną ustawą zostaną sfinansowane w ramach środków zaplanowanych w budżetach poszczególnych dysponentów oraz w ramach rezerwy celowej zaplanowanej na zadania w obszarze zdrowia. Wszystkie skutki finansowe ustawy w zakresie wydatków zarówno budżetowych, jak i pozabudżetowych (NFZ), zostaną zabezpieczone w ramach corocznych limitów wydatków przeznaczonych na finansowanie zadań w obszarze zdrowia, określonych zgodnie z art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki.Projekt ustawy spowoduje zwiększenie wydatków ponoszonych przez podmioty lecznicze, które zatrudniają pracowników wykonujących zawody medyczne oraz tzw. pracowników działalności podstawowej za wynagrodzeniem niższym niż określone w ustawie.Koszty realizacji proponowanych rozwiązań w podmiotach leczniczych tworzonych lub nadzorowanych przez Ministra Sprawiedliwości spowodują skutki finansowe dla budżetu państwa w części 37 Sprawiedliwość, dział 755 Wymiar sprawiedliwości, rozdział 75512 Więziennictwo na rok 2022 w kwocie ok. 4,533 mln zł (w tym wynagrodzenia osobowe 3,78 mln zł) i będą w 2022 r. finansowane z rezerwy celowej pozostającej w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia. W kolejnych latach skutki związane z przedmiotową zmianą zostaną sfinansowane w ramach zwiększonych wydatków budżetu państwa, w tym zwiększonego limitu wynagrodzeń.Wydatki z tytułu ustawy w zakresie Ministra Obrony nie będą stanowić podstawy do zwiększenia budżetu oraz zostaną poniesione w ramach niezwiększonego z tego tytułu limitu wydatków obronnych, o którym mowa w art. 40 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 655 i 974). Również ewentualne wydatki innych dysponentów zostaną pokryte w ramach niezwiększonych z tytułu ustawy limitów.Źródłem sfinansowania wydatków poza budżetem państwa będą koszty NFZ.Łączny skutek ustawy w przypadku wdrożenia przedmiotowej nowelizacji w 2023 r. będzie stanowić kwotę zbliżoną do dwukrotności kwot wskazanych powyżej. Ostateczny koszt - z uwagi na powiązanie wysokości najniższych wynagrodzeń z wysokością ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" przeciętnego wynagrodzenia gospodarce narodowej będzie znany dopiero w roku przyszłym. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Szacuje się, że udział wydatków NFZ w ogólnych wydatkach określonych dla drugiego półrocza 2022 r. na poziomie 7 201 mln zł może sięgnąć poziomu 6 591,77 mln zł. Prezentowane szacunki odnoszą się również do skutków wynikających technicznie z obowiązywania dotychczasowej regulacji. Skutki finansowe wynikające z ustawy dla NFZ zostaną sfinansowane ze środków wynikających ze zmiany planu finansowego NFZ z dnia 31 marca 2022 r.Projektowana regulacja - podwyższenie współczynników pracy od dnia 1 lipca 2022 r. - ma uwzględniać istniejący już w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. coroczny "mechanizm waloryzacyjny" określony w art. 3a.W przypadku pracowników zatrudnionych w ramach zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) szacuje się, że koszt wejścia w życie regulacji może w 2022 r. sięgać kwoty ok 250,728 mln zł (która to kwota także zostanie zabezpieczona w ramach rezerwy celowej pozostającej w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia bez konieczności ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa), przy przyjęciu następujących założeń:1) wszyscy ratownicy medyczni, lekarze oraz pielęgniarki zatrudnieni w ramach ZRM (odpowiednio 16 329, 1 680, 1 365) zostaliby objęci podwyższeniem wynagrodzeń |
| zasadniczych - w praktyce znaczna część z nich jest zatrudniona na podstawie umów cywilnoprawnych, co powoduje, że nie są pracownikami i nie są objęci zakresem ustawy;2) ok. 55 proc. ratowników medycznych wykonujących zawód to osoby z wykształceniem policealnym, natomiast 45 proc. to osoby z wykształceniem wyższym, co powoduje, że jako współczynniki pracy początkowe do przyjętych wyliczeń przyjmowano dla nich odpowiednio współczynnik pracy dla osób z wykształceniem średnim lub wyższym z obowiązującej ustawy;3) ok. 64% lekarzy to lekarze ze specjalizacją, natomiast 36% to lekarze bez specjalizacji, co powoduje, że jako współczynniki pracy początkowe do przyjętych wyliczeń przyjmowano dla nich odpowiednio współczynnik pracy dla specjalisty lub lekarza bez specjalizacji z obowiązującej ustawy;4) ok. 73% pielęgniarek to pielęgniarki z wykształceniem wyższym i specjalizacją, natomiast 27% to pielęgniarki bez specjalizacji, co powoduje, że jako współczynniki pracy początkowe do przyjętych wyliczeń przyjmowano dla nich odpowiednio współczynnik pracy dla osób z wykształceniem wyższym medycznym i specjalizacją lub średnim bez specjalizacji z obowiązującej ustawy;5) w wyliczeniu uwzględniono dodatek wyjazdowy wynikający z Porozumienia z dnia 21 września 2021 r. zawartego pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych i Związkiem Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ oraz określony w nowododanym do ustawy o działalności leczniczej art. 99b (zmiana do ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wprowadzona art. 4 ustawy z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 2120).Skutki finansowe projektu ustawy w zakresie wydatków wojewodów (zespoły ratownictwa medycznego - ZRM) zostaną zabezpieczone w ramach corocznych limitów wydatków przeznaczonych na finansowanie zadań w obszarze zdrowia, określonych zgodnie z art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.W 2022 r. pokrycie kosztu wdrożenia ustawy odbędzie się przy użyciu mechanizmu analogicznego do zastosowanego w 2021 r. na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1235). Minister właściwy do spraw zdrowia wyda stosowne rozporządzenie w terminie umożliwiającym przekazanie środków finansowych do świadczeniodawców.Równolegle wychodząc naprzeciw oczekiwaniom zgłaszanym przez partnerów społecznych w projektowanej ustawie przewidziano wprowadzenie do porządku prawnego przepisów, na mocy których zakres działania Agencji zostanie rozszerzony o uprawnienie do wydawania, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, rekomendacji w zakresie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego wynikającego z ustawy. Zobowiązano jednocześnie Prezesa Agencji do wydania w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy ww. rekomendacji, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanego ustawą. |
| **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 (010) |
| W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.) | duże przedsiębiorstwa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | Projekt ustawy wpłynie na duże przedsiębiorstwa będące podmiotami leczniczymi. Wprowadzenie jednakowej stawki najniższego wynagrodzenia |
|  | zasadniczego dla wszystkich podmiotów leczniczych, bez względu na ich formę prawną oraz źródło finansowania, spowoduje podwyższenie wynagrodzeń pracowników tych placówek. Szczególnie będzie to dotyczyć wynagrodzeń najsłabiej wynagradzanych pracowników. |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projekt ustawy wpłynie na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw będących podmiotami leczniczymi. Wprowadzenie jednakowej stawki najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla wszystkich podmiotów leczniczych, bez względu na ich formę prawną oraz źródło finansowania, spowoduje podwyższenie wynagrodzeń pracowników tych placówek. Szczególnie dotyczyć to będzie wynagrodzeń najsłabiej wynagradzanych pracowników. |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe a także osoby starsze i niepełnosprawne | Projekt ustawy wpłynie na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe, a także osoby starsze i niepełnosprawne. Skutkiem wprowadzanych regulacji jest wzrost zainteresowania zatrudnieniem w podmiotach leczniczych. W efekcie proces ten ma mieć przełożenie na liczbę i profesjonalność zatrudnionej w podmiotach leczniczych kadry medycznej, a tym samym wyższy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. |
| Niemierzalne | Konkurencyjność gospodarki | Projekt ustawy może mieć pośredni wpływ na wysokość opłat za usługi medyczne w podmiotach leczniczych sektora prywatnego w związku ze wzrostem wysokości wynagrodzeń w podmiotach leczniczych. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Dokonanie kwantyfikacji wpływu regulacji na przedsiębiorców wymagałoby przede wszystkim, oszacowania, w jaki sposób ewentualne wzrosty wynagrodzeń wynikające z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. oraz powiązane z tymi wzrostami dodatkowe regulacje płacowe przełożą się na sytuację finansową przedsiębiorców prowadzących podmioty lecznicze, które korzystają z pracy personelu medycznego mogącego zgłaszać ewentualne dodatkowe oczekiwania finansowe. Może to również powodować, w perspektywie kilku lat, wzrost zainteresowania pracą w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami w stosunku do pracy w podmiotach prowadzonych przez przedsiębiorców z uwagi na zrównanie się średnich poziomów wynagrodzeń, szczególnie w grupach niżej wynagradzanych. Dokonanie powyższych szacunków obarczone byłoby ryzykiem znaczącego błędu (brak szczegółowych danych na temat wysokości wynagrodzeń w podmiotach leczniczych będących przedsiębiorcami, w szczególności tych, dla których środki publiczne nie są podstawowym źródłem, przychodów). |
| **8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu** |
|  nie dotyczy |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | □ tak□ nie nie dotyczy |
| □ zmniejszenie liczby dokumentów□ zmniejszenie liczby procedur□ skrócenie czasu na załatwienie sprawy□ inne: | □ zwiększenie liczby dokumentów□ zwiększenie liczby procedur□ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy□ inne: |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji. | □ tak□ nie nie dotyczy |
| Projektowana regulacja nie będzie powodować nowych obciążeń administracyjnych nakładanych na podmioty lecznicze.Od 2020 r. obowiązuje regulacja zawarta w art. 3a ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., która przewiduje, że "Corocznie na dzień 1 lipca 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 (...)"\* W związku z powyższym obowiązująca ustawa zobowiązuje pracodawcę do dokonania przeglądu wysokości wynagrodzeń pracowników pod kątem ich zgodności z normą określoną w art. 3a ww. ustawy. Podobnie pracodawca jest obowiązany do wykonywania corocznie dyspozycji art. 5 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. |
| **9. Wpływ na rynek pracy** |
| Projekt ustawy wpłynie na wzrost wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych (przede wszystkim tych, którzy osiągają najniższe dochody), co powinno wpłynąć na wzrost zainteresowania podejmowaniem zatrudnienia w podmiotach leczniczych. |
| **10. Wpływ na pozostałe obszary** |
| □ środowisko naturalne□ sytuacja i rozwój regionalny□ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | □ demografia□ mienie państwowe□ inne: | □ informatyzacja  zdrowie |
| Omówienie wpływu | Wzrost wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych (przede wszystkim tych, którzy osiągają najniższe dochody) przyczyni się do wzrostu satysfakcji już zatrudnionych pracowników wykonujących zawody medyczne i tzw. pracowników działalności podstawowej oraz zwiększenie zainteresowania podjęciem pracy w podmiotach leczniczych. W efekcie powyższe zjawisko wpłynie na wzrost liczebności kadry medycznej zatrudnionej w zawodzie w podmiotach leczniczych.Ponadto wzrost wynagrodzeń profesjonalnej kadry medycznej pozwoli na zapobieganie zjawisku dumpingu cenowego, wynikającego z zaniżonych kosztów pracy pracowników sektora ochrony zdrowia w stosunku do analogicznych kosztów za granicą. |
| **11.Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** |
| Przewiduje się, że ustawa wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, tak aby w możliwie najkrótszym terminie zapewnić wzrost najniższych wynagrodzeń zasadniczych, 1j. od dnia 1 lipca 2022 r. |
| **12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** |
| **Ewaluacja efektów projektu.**Projekt ustawy zakłada, że nowe poziomy najniższych wynagrodzeń zasadniczych miałaby zostać osiągnięte do dnia 1 lipca 2022 r.**Określenie mierników rezultatu.**Kontrolę wykonywania obowiązku podwyższania wynagrodzeń zgodnie z przepisami ustawy mają sprawować podmioty tworzące podmioty lecznicze niebędącymi przedsiębiorcami oraz Państwowa Inspekcja Pracy.Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia będzie badać poziom wynagrodzeń przez systematyczne przeprowadzanie ankiet wynagrodzeniowych i analizę ich wyników. Analizie będzie poddawany również poziom, zatrudnienia w podmiotach leczniczych oraz tendencja zmian w ilości osób kształcących się w zawodach medycznych. |
| **13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** |
| Raport z konsultacji publicznych i opiniowania. |

1 Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2 Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1559 i 2232 oraz z 2022 r. poz. 583, 655, 830 i 974.

3 Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1559 i 2232 oraz z 2022 r. poz. 583, 655, 830 i 974.

4 Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002 i 1079.