



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-0610-62-22

Druk nr 2268
Warszawa, 17 maja 2022 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi projekt ustawy

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

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw¹⁾

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, 1559 i 2232 oraz z 2022 r. poz. 583, 655, 830 i 974);
 - 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 wprowadzaniu 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. W odniesieniu do wynagrodzeń zasadniczych stażystów i rezydentów nie stosuje się warunków określonych w ust. 1.
 - 1b. Wynagrodzenie zasadnicze stażystów i rezydentów, o których mowa w ust. 1a, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 15i ust. 4 oraz 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,

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.

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. Wynagrodzenie zasadnicze stażystów i rezydentów, o których mowa w ust. 1a, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 15i ust. 4 oraz 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, niewykonywającej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to:

- 1) odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych 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 czasu.”;

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), 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 czasu 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, 1559 i 2232 oraz z 2022 r. poz. 583, 655, 830 i 974) 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 powszechnie obowiązującymi.”.

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.²⁾):

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

„Art. 31ha. 1. Prezes Agencji 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

²⁾ 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 i 1002.

sposobu lub poziomu finansowania, zwany dalej „raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej”.

2. Raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej 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 obowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

3. Prezes Agencji, w terminie 21 dni od dnia otrzymania zlecenia, o którym mowa w ust. 1, 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 lub zmienia taryfę świadczeń określoną przez Prezesa Agencji oraz przekazuje ją Prezesowi Agencji w celu opublikowania, w formie obwieszczenia, w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji.”;

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

„2c) 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 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 oraz z 2022 r. poz. ...);”;

- 3) w art. 31lc:

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

„4) imię i nazwisko oraz 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) 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) imię i nazwisko oraz stanowisko pracy;
- 2) 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. 4b, określa Prezes Agencji w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji.

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

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 i 974).

3. Strony umowy o pracę, o której mowa w art. 5a ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, 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.

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 brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym niniejszą ustawą.

Art. 6. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Załącznik
do ustawy
z dnia
(poz.)

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 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	Technik elektroradiolog albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 z wymaganym 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

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 określonej 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. Prezes Agencji 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 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.

Rozszerzenie zakresu danych, które w celu realizacji zadań określonych w nowododanym art. 31n pkt 2c będzie mogła przetwarzać Agencja, wykracza poza zakres wynikający z art. 31lc 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 określone *vacatio legis* nie stoją na przeszkodzie zasadzie 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 Prezesa 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 cywilno-prawnej, 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 ramach Trójstronnego Zespołu współczynnik pracy na 1 lipca 2022 r.	gwarantowane ustawowo najniższe wynagrodzenia 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)	1,31 1,2	6769,39 6200,96	1,45	8 210,67	1441,28 2009,70
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	0,73 0,81	3 772,25 4 185,65	0,94	5 322,78	1 550,53 1 137,13

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 medyczne oraz osoby tzw. działalności podstawowej zatrudnione na podstawie stosunku pracy w podmiotach leczniczych (w tym pracownicy działalności podstawowej, na których bezpośrednio oddziaływać będzie projektowana regulacja)	około 567 887 osób ok. 460 tys. osób	Dane statystyki publicznej MZ-88, Kadry Medyczne BASiW kadry Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, https://basiw.mz.gov.pl/	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 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 Funduszu 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, Konfederacji 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 Krzystkovej, 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 lobbingsowej 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 (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, 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 dotyczy 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, tj. 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 miałyby 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.		

**Raport
z konsultacji publicznych
w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie
ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników
zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (UD366)**

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) oraz zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), z chwilą skierowania projektu ustawy do konsultacji publicznych oraz opiniowania, projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny. W trybie ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem ustawy.

Projekt ustawy został poddany konsultacjom publicznym i opiniowaniu z terminem 14 dni do zgłaszania uwag.

W ramach opiniowania i konsultacji publicznych uwagi do projektu ustawy zgłosiły podmioty wyszczególnione w poniższej tabeli.

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwag (*) ⁱ	Stanowisko MZ
1.	1) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii, 2) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, 3) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii	wspólnie wnoszą uwagi do Projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych z dnia 01.04.2022 roku: 1. W załączniku do ustawy w tabeli zatytułowanej „Współczynniki pracy” wnosimy o wykreślenie technika elektroradiologii z grupy 7 i umieszczenie w grupie 6 tabeli i zaszeregowanie technika elektroradiologii razem z fizjoterapeutą, ratownikiem medycznym, technikiem analityki medycznej wymagającym średniego wykształcenia albo połączną wymagającą średniego wykształcenia. 2. W związku z powyższym zapis w tabeli powinien mieć następujące brzmienie:	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałoby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji – wynagrodzenie zasadnicze techników elektroradiologii ustalone miałyby być nie na poziomie współczynnika pracy dla kategorii 7 tj. 4 870 zł, a na poziomie współczynnika pracy dla kategorii 6, tj. 5 323 zł. Jednocześnie należy zauważyć że niezrozumiała jest propozycja wskazania technik elektroradiologii zarówno w kategorii 6 w części dotyczącej „technik elektroradiologii (...) wymagający

		2. W związku z powyższym zapis w tabeli powinien mieć następujące brzmienie: <table><tr><th>lp.</th><th>Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku</th><th>Współczynnik pracy</th></tr><tr><td>6</td><td>Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik elektroradiologii, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia</td><td>0,94</td></tr><tr><td>7</td><td>Technik elektroradiologii ał-bo Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 wymagający średniego wykształcenia oraz opiekun medyczny</td><td>0,86</td></tr></table>	lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy	6	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik elektroradiologii , technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,94	7	Technik elektroradiologii ał-bo Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 wymagający średniego wykształcenia oraz opiekun medyczny	0,86	średniego wykształcenia” jak i w kategorii 7 w części dotyczącej „technik elektroradiologii (...) wymagający średniego wykształcenia”.
lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy										
6	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik elektroradiologii , technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,94										
7	Technik elektroradiologii ał-bo Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 wymagający średniego wykształcenia oraz opiekun medyczny	0,86										
2.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Dotyczy załącznika - współczynniki pracy Projektodawca w odniesieniu do pracowników wykonujących zawód medyczny kwalifikuje ich do określonych grup według kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku pracy. Stanowisko Związku. Należy uznać kwalifikacje posiadane pracownika medycznego. W odniesieniu do grupy zawodowej pielęgniarek i położnych oraz ich obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych zasadnym byłoby dokonać zmiany na kwalifikacje posiadane.	Nie uwzględnia się. Zasadą w polskim prawie pracy wyrażoną w art. 78 Kodeksu pracy jest ustalenie wynagrodzenia w oparciu o następujące kryteria: „Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i <u>kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu</u>, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.”. W związku z powyższym również na gruncie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. przyjęto, że kwalifikację do danej grupy określonej w załączniku dokonywać należy w oparciu o kwalifikacje wymagane na danym stanowisku pracy. Należy również wskazać, że w stanowisku TZdsOZ w załączniku									

			wskazano, że kwalifikacja do poszczególniej grupy odbywać powinna się w oparciu o wymagane kwalifikacje. Odnosząc się do kwestii różnicowania wysokości wynagrodzeń w oparciu o staż pracy należy wskazać, że w podmiotach leczniczych działających w formie spzoz oraz jednostek budżetowych ustawodawca przewiduje tzw. dodatek stażowy. Należy również podkreślić, że ustawodawca nie ogranicza zakresu stosowania wobec pracowników podmiotów leczniczych ogólnych zasad ustalania wysokości wynagrodzeń pracowników, pozwalając tym samym pracodawcom na takie kształtowanie wynagrodzeń poszczególnych pracowników, aby z jednej strony wynagrodzenia te nie były niższe od określonych w załączniku, a z drugiej, aby rozwiązanie to zapewniało spełnienie wytycznych określonych w ogólnych przepisach prawa pracy.
3.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Zbyt duże różnice w proponowanych współczynnikach pracy (w konsekwencji kwoty podwyżek) występujące w jednej grupie zawodowej. Stanowisko Związku. Należy dokonać zmiany. Można uznać za dopuszczalne różnicowanie w kształtowaniu wynagrodzenia przyjmując jako kryterium tylko poziom wykształcenia, natomiast niedopuszczalny jest tak wysoki poziom różnicy.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
4.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Podział wykształcenia grupy zawodowej pielęgniarek i położnych oraz innych grup zawodów medycznych na wykształcenie I oraz II stopnia, natomiast w przypadku (vide pkt 8) pracowników działalności podstawowej wymagane wykształcenie wyższe nie jest określone w analogiczny sposób. Ponadto porównując przedstawione współczynniki pracy są one zaproponowane w sposób budzący wątpliwości w zakresie merytorycznego uzasadnienia. Stanowisko Związku. Należy dokonać analizy i zmian proponowanych współczynników pracy w odniesieniu do grup zawodowych medycznych i niemedycznych, aby kryterium	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.

		wykształcenia (studia I i II stopnia) było stosowane porównywalnie, bez cech deprecjonujących wykształcenie pracowników medycznych.	
5.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Dotyczy projektu ustawy. Zmiana w art. 5, poprzez dodanie art. 5a nakładająca obowiązek dokonywania zmian w umowach o pracę może skutkować dokonaniem również innych zmian w umowach o pracę. Jest to niebezpieczeństwo dla pracowników. W jednostkach, w których nie działają związki zawodowe może dojść do niepożądanych sytuacji.	Niezależnie od zapisów nowelizowanej ustawy pracodawca posiada uprawnienia do zmiany / wypowiedzienia warunków zatrudnienia poszczególnych pracowników. Działanie takie odbywać się musi na podstawie i w granicach prawa i podlega kontroli zarówno ze strony Państwowej Inspekcji Pracy jak i sądów pracy.
6.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Pielęgniarki i położne, które uzyskują kwalifikacje zawodowe w obowiązującym systemie kształcenia (studia I stopnia), czyli wchodzące do zawodu będą otrzymywały takie samo wynagrodzenie zasadnicze jak pielęgniarki i położne wykonujące zawód 20 lub więcej lat, które uzyskały kwalifikacje zawodowe w poprzednio obowiązującym systemie (szkoły pomaturalne). Stanowisko Związku. Wskazane jest dokonanie rozgraniczenia pomiędzy pielęgniarkami i położnymi posiadającymi wieloletnie doświadczenie zawodowe a pielęgniarkami i położnymi wchodzącymi do zawodu.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.
7.	Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych	konieczność wzmocnienia zapisów art. 5 odnoszącego się do pracowników niewykonujących zawodu medycznego. OPZZ w ramach dyskusji prowadzonej w Trójstronnym Zespole od początku domagało się dalszego wzmocnienia regulacji ustawowych wobec pracowników niemedycznych. W trakcie negocjacji analogiczną opinię wyrażali przedstawiciele strony pracodawców. Stąd ważną częścią Stanowiska Trójstronnego Zespołu, skierowaną do pracowników niewykonujących zawodu medycznego zatrudnionych w podmiotach leczniczych jest zapis art. 5 wiążący wynagrodzenie pracowników niemedycznych ze średnim wzrostem wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej w danym podmiocie leczniczym. Obecne brzmienie art. 5 zawarte w projekcie ustawy, pomimo tego, iż jest to dobry krok skierowany do tych grup pracowniczych - jest wciąż nieprecyzyjne i zbyt „miękkie”. W podpisanym Stanowisku Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. zmiana art. 5 miała polegać na: cyt. „2) w art. 5 ustawy polegającą na powiązaniu określonych 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 pracowników działalności podstawowej w danym podmiocie w ustalonym okresie czasu”.	Nie uwzględnia się. Proponowany zapis abstrahowałby od realnej relacji wysokości wynagrodzeń pracowników objętych i nieobjętych zakresem podmiotowym załącznika do ustawy i statuowałby de facto obowiązek podwyższania wynagrodzeń pracowników administracyjnych, gospodarczych i obsługi.

		Zwracamy uwagę szczególnie na użyte w zapisie sformułowania: „powiązaniu”, „ze średnim wzrostem”, „zapewniały”, oraz „pracowników działalności podstawowej”. W przekazanej nowelizacji i treści art. 5 pkt. 3 dokonano zmiany w ten sposób, by wynagrodzenie osoby niewykonującej zawodu medycznego: „3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie leczniczym w ustalonym okresie czasu”. Wydaje się, że w tym punkcie warto byłoby powrócić do brzmienia odnoszącego się do zapisu, by wynagrodzenie osoby niewykonującej zawodu medycznego „3) uwzględniało wysokość odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej” w danym podmiocie leczniczym w ustalonym okresie czasu”.	
8.	Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych	postulaty niektórych grup zawodowych dotyczących grup zawodowych techników o włączenie ich do tabeli lub zmianę obecnego zaszeregowania: • zaszeregowanie techników farmaceutycznych do poz. 6 tabeli załącznika do ustawy. Środowisko zawodowe reprezentujące tę grupę wskazuje m.in., że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami - wymagania dla zawodu technik farmaceutyczny (poz. 44 i 45) są tożsame, jak dla zawodu technik analityki medycznej (poz. 60, 61) ze średnim wykształceniem. W znowelizowanej tabeli płac nie zostali oni uwzględnieni wśród w/w zawodów, włączenie techników chemii zatrudnionych na stanowisku laboranta w tabeli współczynników pracy w poz. 6 załącznika do ustawy. zmianę obecnego zaszeregowania techników elektroradiologii z poz. 7 do poz. 6 tabeli załącznika do ustawy. To postulat również zgłaszany przez OPZZ podczas negocjacji w Trójstronnym Zespole. Technik elektroradiolog z wykształceniem średnim jest wciąż obecny w systemie edukacji w Polsce. Bardzo pozytywnie oceniamy dowartościowanie grupy zawodowej opiekunów medycznych, jednak jednak uważamy, że grupa wymienionych powyżej techników ma znacznie większy zakres odpowiedzialności i kompetencji.	Nie uwzględnia się – przyjęcie uwagi prowadziłoby de facto do przeniesienia wszystkich poza opiekunami medycznymi osób zatrudnionych na stanowiskach, gdzie wymagane jest wykształceniem medyczne na poziomie średnim, do grupy 6.
9.	Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych	Gwarancje finansowe powinny zostać wpisane do projektu ustawy Stanowisko Trójstronnego Zespołu jednoznacznie w tej kwestii wskazało, że świadczeniodawcom zostaną zapewnione środki finansowe na coroczny wzrost wynagrodzeń, o których mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a informacja o wysokości nakładów przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń będzie podawana do publicznej wiadomości. Dodatkowo poddajemy pod rozagę, czy w trakcie dalszych prac nie należy pochylić się nad problemem nieuwzględnienia we wzroście płac pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych nie mających kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.	Uwaga uwzględniona poprzez wprowadzenie zapisu do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w brzmieniu zaproponowanym przez NFZ i AOTMiT.

		Te problemy są zgłaszane do OPZZ m.in. z placówek medycyny pracy, w których są zatrudnieni pracownicy ochrony zdrowia. OPZZ wnosi o uwzględnienie zgłoszonych uwag oraz jak najszybsze rozpoczęcie prac legislacyjnych nad przedmiotowym projektem ustawy.	
10.	Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”	W pełni popierając intencję proponujemy by w nowododanym artykule 5a w miejsce „podmiot leczniczy określa w umowie o pracę” (umowa o pracę jest czynnością dwustronną) zapisać „umowa o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny (...) określa poza elementami wskazanymi w art.29 par.I k.p. do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy zaliczane jest zajmowane przez pracownika stanowisko pracy”. Analogicznie, w art.3 projektu nowelizacji- podmiot leczniczy nie może jednostronnie „dostosować” umów o pracę.	Uwaga uwzględniona - zgodnie ze stanowiskiem Państwowej Inspekcji Pracy – „strony umowy o pracę”
11.	Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”	w załączniku do ustawy a. w pkt. 5-7 rozstrzygnąć usytuowanie zawodu technika elektroradiologii w pkt. 5 (dot. pracowników z wykształceniem wyższym magisterskim) albo w poz. 6. (obejmującej pracowników z wykształceniem wyższym 1.stopnia czy też w pkt. 7. tego załącznika obejmującej pracowników ze średnim wykształceniem . Jeżeli intencją było usytuowanie zawodu technika elektroradiologii w pkt.5 wydaje się właściwym określenie dodatkowych kwalifikacji (w szczególności inspektora ochrony radiologicznej) natomiast w pkt.6. posiadania odpowiedniego stażu pracy i zajmowania stanowiska starszego technika elektroradiologii, NSZZ „Solidarność” postuluje, aby dokonać zmiany - za konieczne uznajemy, aby technik elektroradiolog był umieszczony adekwatnie do innych grup medycznych wymagających średniego wykształcenia w grupie 6	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
12.	Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”	Należy uwzględnić, obok w wymienionego tam m.in. zawodu technika analityki medycznej (wymagającego średniego wykształcenia) również zawód technika farmaceutycznego wymagający również takiego wykształcenia-uwzględniając, że w przepisach rozporządzenia MZ w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami w stosunku do obu grup zawodowych wymagania są analogiczne. Ponadto czynności zawodowe, które mogą wykonywać ci pracownicy są wysoce istotne dla funkcjonowania działów farmacji podmiotów leczniczych i nie wykraczają poza przepisy ustawy prawo farmaceutyczne.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
13.	Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”	W tabeli-załączniku do ustawy-wielokrotnie stosowany zwrot „wymagający wykształcenia” należy zastąpić określeniem „(...) z wymagany...wykształceniem (...)”. W naszej ocenie wg intencji Ustawodawcy to nie pracownik wymaga określonych kwalifikacji, tylko przywołane przepisami kwalifikacje są od niego wymagane.	Uwaga uwzględniona.

14.	Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”	Należy rozstrzygnąć i doprecyzować kwestię umieszczenia w taryfikatorze pracowników PIS posiadających wykształcenie wyższe. NSZZ „Solidarność” stoi na stanowisku, iż proponowana nowelizacja nie może pogorszyć aktualnie obowiązującego zaszeregowania.	Nie uwzględnia się – ustawa ma charakter generalny i co do zasady nie określa odrębnych kategorii dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej
15.	Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”	Uwzględniając zmiany ekonomiczne (m.in. wysoka inflacja), które nastąpiły w czasie od podpisanego w listopadzie 2021 roku Stanowiska Zespołu Trójstronnego, postulujemy przegląd i aktualizację wskaźników zapisanych w taryfikatorze, który jest załącznikiem do opiniowanej ustawy.	Nie uwzględnia się – ustawa zawiera w swej treści mechanizm waloryzacyjny wiążący wysokość wynagrodzenia najniższego z faktycznym przeciętnym wynagrodzeniem w gospodarce narodowej. Powoduje to automatyczny coroczny wzrost najniższych wynagrodzeń.
16.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych oraz osoby prywatne	Stworzenie osobnego punktu w tabeli: 7. Ratownik medyczny specjalista/specjalista w dziedzinie ratownictwa 1,29 medycznego -corocznie podwyższany proporcjonalnie.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
17.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych oraz osoby prywatne	Objęcie regulacjami ustawy podwyżkowej ratowników medycznych pracujących w dyspozytorniach medycznych będących częścią urzędów wojewódzkich. Od lipca 2022 wynagrodzenie zasadnicze w DM które odbiega i jest niższe od propozycji przedstawianych podczas spotkań z przedstawicielami MZ w latach poprzednich, będzie zbliżone do ZRM co może spowodować mniejsze niż do tej pory, a już teraz jest słabe zainteresowanie podjęcie pracy w DM.	Nie uwzględnia się. Uwaga wykracza poza zakres ustawy, która obejmuje podmioty lecznicze.
18.	Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych Bartosz Mikołajczyk	Zapisy sposobu ustalania minimalnego wynagrodzenia w podmiotach leczniczych powinny obejmować również osoby zatrudnione w ramach umów cywilnoprawnych – w innym wypadku istnieje obawa, że pracodawcy będą zmieniali rodzaj zatrudnienia tak, by ominąć zapisy ustawy.	Nie uwzględnia się. Uwaga wykracza poza zakres ustawy, która obejmuje pracowników działalności podstawowej zatrudnionych na podstawie stosunku pracy.
19.	Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych	Z związku z rozdziałem tabeli na „pracowników wykonujących zawód medyczny” (pozycje 1-7), oraz „pracowników działalności podstawowej innych niż pracownik wykonujący zawód medyczny” (pozycje 8-10), dla prawidłowego funkcjonowania znowelizowanej ustawy bezwzględnie konieczne jest wpisanie do niej odniesienia jakie zawody należy uwzględnić w kategorii „pracownik wykonujący zawód medyczny”. Proponujemy definicję: „Pracowników wykonujących zawód medyczny należy rozumieć jako osoby wymienione w Rozporządzeniu	Nie uwzględnia się. Definicja zawarta w art. 2 pkt 3 ustawy odwołuje się do funkcjonującej od lat definicji z art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

		Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania w sekcji 22 „Specjaliści do spraw zdrowia” oraz w sekcji 32 „Średni personel do spraw zdrowia”. Inaczej, wbrew intencji ustawodawcy, decyzja co do uznania danego pracownika za wykonującego zawód medyczny będzie leżała po stronie działów kadr placówek medycznych, a jak w praktyce niejednoznaczne i warunkowe może być wskazanie „osoby wykonującej zawód medyczny” pokazuje m.in. analiza: http://www.ozzp.org.pl/images/do-pobrania/opinia_prawna_zawody_medyczne.pdf . Ewentualnie, można rozważyć wylistowanie przy współczynniku pracy dla danej grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy, poszczególnych stanowisk pracy (w postaci ich liczb porządkowych) z załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. (poz. 896) „Kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami”, w dziale I „pracownicy działalności podstawowej”, czyniąc w ten sposób oba akty kompatybilne na poziomie ministerialnym.	
20.	Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych	Należy ponadto dodać fragment tekstu do: „Art. 5a. Od dnia 1 lipca 2022 r. podmiot leczniczy zatrudniający pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny określa w regulaminie wynagradzania do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy zaliczane są poszczególne stanowiska pracy oraz określa w umowie o pracę tych pracowników, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy zaliczone jest zajmowane przez pracownika stanowisko pracy.”	Nie uwzględnia się. Natomiast Ministerstwo Zdrowia proponuje doprecyzowanie przepisu art. 5a poprzez wskazanie, że mamy w tym przypadku do czynienia z czynnością angażującą strony stosunku pracy oraz związane w tym wydłużenie terminu na dostosowanie umów o pracę z 3 do 6 miesięcy.
21.	Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych	Ponownie wskazujemy, że w medycznym laboratorium diagnostycznym (MLD) kwalifikacje diagnosty specjalisty oraz lekarza specjalisty są tożsame, stąd wnosimy o zrównanie współczynnika dla tych grup zawodowych, poprzez przeniesienie diagnosty specjalisty do pozycji 1. Natomiast diagnosta bez specjalizacji ma w MLD wyższe kwalifikacje niż lekarz bez specjalizacji (który pracuje w MLD pod nadzorem diagnosty - art 6a, ustęp 4 Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. 2001 nr 100 poz. 1083)), stąd wnosimy o przeniesienie diagnosty bez specjalizacji do pozycji 3 tabeli.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
22.	Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych	Ponownie wskazujemy na konieczność rozdzielenia pozycji 8 tabeli na dwie części w zależności od poziomu wykształcenia wyższego (analogicznie jak zrobiono to dla zawodów medycznych): - 8a „Pracownik działalności podstawowej inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym <u>na poziomie magisterskim</u> ” oraz 8b. „Pracownik działalności podstawowej inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym <u>na poziomie licencyjnym</u> ”.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.

23.	OZZPiP	Główne zastrzeżenia do przekazanego projektu to: 1/ brak akceptacji OZZPiP dla przygotowanej przez Ministerstwo Zdrowia treści nowego załącznika do ustawy, 2/ brak zapewnienia gwarancji finansowania świadczeniodawcom podwyżki wynagrodzeń jakie spowoduje nowelizacja, przynajmniej w takim trybie jaki obowiązywał od 01-07-2021r., a także brak pewności przekazania dodatkowych środków finansowych na pokrycie pozostałych wydatków świadczeniodawców, które generuje nowelizacja ustawy i sytuacja społeczno-ekonomiczna, 3/ brak określenia w nowelizacji docelowych współczynników pracy dla pracowników medycznych w kolejnych latach wraz z przyjęciem ich harmonogramu corocznego wzrostu, 4/ nieuznawanie kwalifikacji posiadanych przez pracowników medycznych, pomimo iż w ustawach o wykonywaniu poszczególnych zawodów jest wpisany obowiązek ciągłego podnoszenia kwalifikacji, 5/ brak uwzględnienia zgłaszanych od lat przez OZZPiP postulatów dążenia do spłaszczenia różnic płacowych; przeciwnie - nowelizacja w zaproponowanym brzmieniu kolejny raz jeszcze zwiększy różnice płacowe pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi, 6/ wnioskujemy o usunięcie zapisu art. 5a dodawanego do ustawy. W ocenie OZZPiP uzasadnienie tego zapisu ustawy w OSR odczytujemy jako swoistą instrukcję dla pracodawców w zakresie degradacji pracowników, 7/ nieuznawanie pielęgniarek i położnych innego wyższego wykształcenia w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, 8/ brak w ustawie zapisu nakładającego na pracodawców obowiązek automatycznego podniesienia wynagrodzenia zasadniczego w przypadku podniesienia kwalifikacji zawodowych. Stoimy na stanowisku, że powinno następować to automatycznie z początkiem następnego miesiąca po udokumentowaniu podniesienia kwalifikacji. Poniżej w uzasadnieniu przedstawiamy szczegółowo stanowisko OZZPiP i od przyjęcia naszych postulatów i uwag warunkujemy akceptację nowelizacji ustawy. U Z A S A D N I E N I E Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych nie akceptuje proponowanego załącznika do ustawy w brzmieniu zawartym w projekcie. Swoje uwagi w tej sprawie przekazaliśmy bezpośrednio na spotkaniu z Panem Ministrem Piotrem Bromberem w dniu 11-04-2022 r. w Warszawie, gdzie uzasadnialiśmy przyczyny konieczności dokonania zmian. Nowy podział pracowników medycznych oraz pracowników działalności podstawowej na grupy zawodowe, jaki został przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia bez udziału i akceptacji większości reprezentacji zawodów medycznych ochrony zdrowia, wywołuje wiele kontrowersji także w naszej grupie zawodowej. Pojawiają się głosy, że poszczególne zawody powinny być wyodrębnione do odrębnych grup oraz stawka wynagrodzenia zasadniczego powinna być ustalona stała i równa dla poszczególnego zawodu (z zachowaniem relacji pomiędzy zawodami z uwagi na kompetencje, odpowiedzialność zawodową, ale i deficyt na	Nie uwzględnia się. Zmiany zaproponowane w nowelizacji ograniczone zostały do zakresu zapisów stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Uwagi zgłoszone przez OZZPiP wykraczają poza zakres uzgodnień poczynionych ze stroną społeczną Trójstronnego Zespołu.
-----	--------	--	---

	ryнку pracy), a zdobycie dodatkowych kwalifikacji, kursów, specjalizacji powinno być wynagradzane poprzez gwarantowane stałe dodatki do wynagrodzenia zasadniczego. W obecnym projekcie nowelizacji pielęgniarstwa i położnictwa znajdują się w trzech grupach : - w grupie 2 - pielęgniarstwo, położnictwo z tytułem magistra i ze specjalizacją, - w grupie 5 - pielęgniarstwo, położnictwo : - z wykształceniem magisterskim bez specjalizacji, - z licencjatem i specjalizacją, - średnim wykształceniem i specjalizacją, - w grupie 6 - pielęgniarstwa, położnictwa : - z licencjatem, - wykształceniem średnim. Podział ten będzie przez OZZPiP zaakceptowany pod warunkiem, że w wyniku konsultacji, ale także w toku procesu legislacyjnego nie dojdzie do wyodrębniania kolejnych grup zawodowych do oddzielnych pozycji, ale również nie będą dokonane przesunięcia pomiędzy grupami zawodowymi. Kolejna kwestia to bezwzględna konieczność zmniejszenia różnic pomiędzy grupami (grupa 2 i grupy 5 i 6). Jeżeli MZ dokona nowelizacji w/w ustawy w zaproponowanym brzmieniu to poziomy wynagrodzeń zasadniczych od 01-07-2022 r. w zależności od kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku nie będą mogły być niższe niż kwoty podane w tabeli : Różnica pomiędzy grupą 2 i 6 na poziomie prawie 2 000. zł. na wynagrodzeniu zasadniczym jest w naszej ocenie zbyt duża. W przypadku pracy w systemie równoważnym różnica na wynagrodzeniu miesięcznym brutto będzie przekraczała 3 000 złotych. Ministerstwo Zdrowia w projekcie nowelizacji nie uwzględniło zgłaszanego przez środowiska medyczne postulatu wprowadzenie dodatkowego wskaźnika procentowego odnoszącego się do doświadczenia zawodowego i podwyższającego wskaźnik podstawowy, argumentując to faktem, że w podmiotach leczniczych wypłacane są tzw. dodatki stażowe. Jednocześnie w swoim projekcie nowelizacji Ministerstwo Zdrowia skokowo zwiększa różnice pomiędzy grupami 2 a 5 i 6 nie uwzględniając faktu, że w grupie 2 znajdują się również osoby funkcyjne na stanowiskach kierowniczych, które i tak mają przyznane w zakładach pracy indywidualne dodatki funkcyjne. Po nowelizacji pełne miesięczne wynagrodzenia brutto tych osób wzrosną jeszcze bardziej, a to zaburzy funkcjonujące obecnie siatki płac w zakładach pracy. Z drugiej strony pielęgniarstwa i położnictwa z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, które niedługo nabędą uprawnienia emerytalne lub nawet już takie uprawnienia posiadają, w przeważającej większości będą od 01-07-2022 r. zaliczone do 6 grupy zawodowej z najniższym współczynnikiem pracy w naszym zawodzie. Ta proponowana przez Ministerstwo Zdrowia różnica w poziomach wynagrodzeń jest nie akceptowana społecznie i wywołuje oburzenie środowiska. Gdyby Minister Zdrowia wykonał zobowiązania zawarte w „Polityce Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” przyjętej do realizacji przez Radę Ministrów	
--	--	--

uchwałą nr 124/2019 z dnia 15-10-2019r. i doprowadził do dookreślenia kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych do poszczególnych poziomów studiów (studia pierwszego stopnia i studia drugiego stopnia) oraz specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, można by było na tej podstawie różnicować w sposób istotny zakresy obowiązków i odpowiedzialności pomiędzy poszczególnymi grupami i uzasadniać utrzymanie tak dużych różnic płacowych. Tak się jednak nie stało. Dlatego konieczne jest zmniejszenie różnic pomiędzy grupami zawodowymi. Propozycje w tym zakresie przedstawiamy poniżej w tabeli. Interwencja MZ jest konieczna również z tej przyczyny, że - chyba w wyniku jakiegoś błędu negocjacyjnego na Trójstronnym Zespole do Spraw Ochrony Zdrowia - pracownik działalności podstawowej, a więc pracownik niemedyczny z wykształceniem wyższym, a zatem z wykształceniem wyższym I stopnia (licencjat lub inżynier) ma otrzymać gwarantowane wynagrodzenie zasadnicze przy współczynniku 1,00 tj. na poziomie 5.663,-zł. Wynagrodzenie zasadnicze takiej osoby ma być zatem wyższe o 341,-zł miesięcznie od pielęgniarki lub położnej z wyższym wykształceniem I stopnia, dla której przypisano współczynnik pracy na poziomie 0,94 i której zawód jest trwale deficytowy? Ten błąd należy w trybie pilnym naprawić!

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych 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, 4 posiadający wyższe wykształcenie na poziomie magisterskim i specjalizację; pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z posiadaną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,29
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji, w tym rezydent	1,25
4	Lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta	1,09

			5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 posiadający wyższe wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna posiadająca wyższe wykształcenie (studia I stopnia) i specjalizację, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,19	
			6	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 posiadający wyższe wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog posiadający średnie wykształcenie albo pielęgniarka albo położna posiadająca średnie wykształcenie, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,09	
			7	Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 posiadający średnie wykształcenie oraz opiekun medyczny	0,86	
Kolejny raz zwracamy uwagę, że nie możemy zaakceptować zapisu w Tabeli, iż zaliczenie danego pracownika do danej grupy zawodowej uzależnione jest od kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku. Ten zapis niweczy prowadzenie ścieżki awansu zawodowego pracowników, a przecież był to element w/w „Polityki”. Brak możliwości automatycznego przenoszenia do wyższej grupy zawodowej zniweczy sens kształcenia, a przecież określenie ścieżki kariery zawodowej pielęgniarek i położnych miało być powiązane z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi - przed- i podyplomowymi oraz doświadczeniem zawodowym. Dodatkowo pielęgniarki i położne w umowach o pracę mają określone zatrudnienie i stanowisko pracy opisane ogólnie jako pielęgniarka, położna danego podmiotu leczniczego. Nie są w umowach o pracę ich stanowiska pracy przypisane do danego oddziału czy do danej jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego. Był to zabieg, który pracodawcy przeprowadzili już wiele lat temu w celu uzyskania elastycznych możliwości przenoszenia pracowników - bez konieczności prowadzenia wypowiedzeń zmieniających - pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi w zależności od bieżących potrzeb. Skoro tak wygląda praktyka, to w jaki sposób ma pracodawca ustalić kwalifikacje wymagane na danym						

stanowisku pracy? Problem ten będzie tym większy, gdy dojdzie do konieczności wykonania obowiązku nałożonego na pracodawców w art. 5a nowelizowanej ustawy.

Mając powyższe na uwadze postulujemy zmianę zapisu w załączniku do ustawy i przynajmniej pracowników medycznych dokonanie zapisu, że zaliczenie pracownika medycznego do danej zawodowej jest uzależnione od posiadanych kwalifikacji na zajmowanym stanowisku. W zakresie pracowników działalności podstawowej rozumiemy argumenty MZ, zatem akceptujemy pozostawienie zapisu o wymaganych kwalifikacjach. Aby zatem dokonać zmiany postulujemy rozdzielenie tabeli na dwa załączniki nr 1 dotyczący pracowników medycznych oraz nr 2 dotyczący pracowników działalności podstawowej.

Przy uwzględnieniu w/w zastrzeżeń proponujemy dokonać następującej zmiany w załączniku do ustawy:

Załącznik nr 1 „Współczynniki pracy dla pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie stosunku pracy”

Załącznik nr 2

„Współczynniki pracy dla pracowników działalności podstawowej zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie stosunku pracy”

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	1
2	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,78
3	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego	0,65

W Ocenie Skutków Realizacji działania nowelizacji ustawy, założono że szacunkowy 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. MZ zabezpiecza na realizację tej nowelizacji z planu finansowego NFZ (czyli ze środków pochodzących ze składki zdrowotnej) kwotę do wydania w okresie od 01-07-2022r. do 31-12-2022r. na poziomie prawie 6 mld 600 mln zł. Resztę finansowego zabezpieczenia ma stanowić dotacja z budżetu państwa na pokrycie wynagrodzeń lekarzy stażystów, rezydentów i PRM.

		OZZPiP nie akceptuje takiego ogólnego założenia. OZZPiP wnioskuje o wprowadzenia analogicznej zasady jaka obowiązywała w 2021r. tj. zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia do wydania zarządzenia (analogicznego jak zarządzenie Nr 130/2021/DEF PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 09.07.2021 r. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pracowników wykonujących zawód medyczny oraz przy udziale pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, a także lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację). Na spotkaniu w Warszawie w dniu 11-04- 2022r. Pan Minister Piotr Bromber wstępnie zadeklarował, że Ministerstwo Zdrowia jest także za utrzymaniem takiej zasady analogicznej jak w 2021r. Oczekujemy potwierdzenia przez Ministra Zdrowia, że na podstawie § 16 ust. 4d załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.) Prezes Funduszu określi współczynniki korygujące, o których mowa w § 16 ust. 2, dotyczące świadczeń udzielanych przez pracowników wykonujących zawód medyczny oraz przy udziale pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnionych w podmiocie leczniczym, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych 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), w celu przeznaczenia dodatkowych środków na pokrycie kosztów podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego tych pracowników od 01-07-2022 r. do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem warunków określonych w tej ustawie. Takie zobowiązanie musi nastąpić wraz z wejściem w życie nowelizacji bowiem tylko wówczas zostanie zapewniona gwarancja przekazania na rzecz pracodawców wystarczających środków na pokrycie wymuszonych nowelizacją wzrostów wynagrodzeń. Jednocześnie tylko dzięki takiemu zapisowi środki przekazywane przez NFZ będą środkami „znaczonymi” tj. będzie pewność że przekazane zostaną do pracowników na wzrosty ich wynagrodzeń. Rozumiemy, że NFZ może protestować przeciwko takiej dystrybucji środków, ale jest to jedyna gwarancja przeprowadzenia nowelizacji ustawy przy zachowaniu spokoju społecznego. Poza tym uwagi NFZ dotyczące czasochłonności i trudności przeprowadzenia tej procedury będą nieuzasadnione, bowiem mechanizm ten został już przeprowadzony i zastosowany w praktyce w roku ubiegłym, a systemy informatyczne zostały przetestowane. Oczekujemy gwarancji ze strony MZ, że dokładnie w analogiczny sposób zostaną zabezpieczeni pracodawcy w niezbędne środki na pokrycie wzrostów wynagrodzeń wynikających z ustawy. Poza tym tylko w ten sposób można ustalić czy OSR w sposób prawidłowy przewidział środki finansowe na właściwym poziomie.	
--	--	---	--

	W Stanowisku Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 05-11-2021r. wskazano, że świadczeniodawcom zostaną zapewnione środki na coroczny wzrost wynagrodzeń o których mowa w nowelizowanej ustawie, a informacja o wysokości nakładów przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń będzie podawana do publicznej wiadomości. Rozumiemy, że ta kwota to właśnie owe 6 591,77 mln zł. na II półrocze 2022r. Jednocześnie MZ deklarowało, że środki na realizację ustawy będą stanowiły ok. 50% wszystkich środków jakie będą otrzymywać pracodawcy na wzrosty kontraktu. Jest zrozumiałe, że z uwagi na skokowy wzrost inflacji, kosztów mediów, konieczność wykonywania remontów i modernizacji, wymiany sprzętu, zakupu leków oraz w szczególności podniesienie od 01-07-2022r. stawki godzinowej pracowników zatrudnionych na podstawie umów zlecenia, wykonujących działalność gospodarczą, czy podwykonawców (tj. osób nie objętych nowelizowaną ustawą) konieczne będzie zabezpieczenie pracodawców w dodatkowe środki. Te dodatkowe pieniądze będą potrzebne również po to, aby w toku negocjacji płacowych jakie będą musiały być przeprowadzone w związku z nowelizacją ustawy można było zachować proporcje siatki płac w danych zakładach pracy (bo przecież nowelizowana ustawa mówi tylko o najniższym gwarantowanym wynagrodzeniu zasadniczym). Skoro tak, to prosimy o ujawnienie jaka dodatkowa kwota ponad w/w 6 591,77 mln zł. jest zabezpieczona w planie finansowym NFZ na II półrocze 2022r. na realizację w/w potrzeb pracodawców nie objętych wprost działaniem ustawy. OZZPiP wnosi o zapewnienie, iż ta dodatkowa kwota będzie przekazywana pracodawcom sukcesywnie już od 01-07-2022r. Mamy nadzieję, że MZ - nauczone błędami popełnionymi w roku 2021 r. - nie dopuści do niepokojów społecznych, gdy dodatkowe środki na w/w cele nie wynikające wprost z ustawy zostały świadczeniodawcom przekazane po masowych protestach pracowników ochrony zdrowia dopiero w październiku 2021r. z wyrównaniem od 01-07- 2021r. - po to aby obejść zapis § 16 ust. 4f załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.). OZZPiP kategorię sprzeciwia się „manewrowaniu” tymi samymi środkami finansowymi. Skoro na realizację nowelizacji ustawy zostało przewidziane na II półrocze 2022r. prawie 6 mld 600 mln zł to środki te muszą być przeznaczone na ten cel. Wnioskujemy do MZ i NFZ, aby pozostałe bieżące potrzeby pracodawców wynikające z nowej dynamicznej sytuacji społeczno-politycznej i rynkowej były zabezpieczone w planie finansowym NFZ i przekazane pracodawcom. Z tego powodu jeden egzemplarz naszego stanowiska przekazujemy do Prezesa NFZ celem udzielenia przez niego pisemnej odpowiedzi w w/w kwestiach. Po raz kolejny wnioskujemy o dodanie w ustawie zapisu nakładającego na pracodawców obowiązek automatycznego podniesienia wynagrodzenia zasadniczego w przypadku podniesienia kwalifikacji zawodowych. Stoimy na stanowisku, że powinno następować to automatycznie z początkiem następnego miesiąca po udokumentowaniu podniesienia kwalifikacji.	
--	--	--

		Projekt ustawy wprowadza definicję „stażysty” i „rezydenta”, jednak załącznik do ustawy nie wskazuje w której grupie zawodowej znajdują się rezydenci. Wobec tego w tabeli powinien znaleźć się zapis w grupie 2 w brzmieniu „Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji, w tym rezydent”. Art. 3 ust. 1b odsyła do art. 15i ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zwracamy uwagę, że ten art. 15i ust. 4 zawiera nieaktualną nazwę ustawy. Wnioskujemy o usunięcie zapisu art. 5a dodawanego do ustawy. W ocenie OZZPiP uzasadnienie tego zapisu ustawy w OSR odczytujemy jako swoistą instrukcję dla pracodawców w zakresie degradacji pracowników. Zajmowane przez pracownika stanowisko pracy wynika z umowy o pracę, a nie z aktualnego zajmowanego akurat na dzień 01-07-2022 r. stanowiska w danej jednostce organizacyjnej zakładu pracy. Utrzymanie proponowanych przez MZ zapisów art. 5a przy braku decyzji zmiany treści załącznika do ustawy, przy braku jednoczesnym zabezpieczenia finansowania podwyżki wynagrodzeń w sposób analogiczny jak w 2021 r. spowoduje ogromne napięcia społeczne w poszczególnych zakładach pracy i będzie powodem dużej liczby procesów sądowych w ochronie zdrowia. Problem jest znaczący, skoro MZ w uzasadnieniu do projektu ustawy przestrzega pracodawców o obowiązku przeprowadzania procedury wypowiedzeń zmieniających w trybie art. 42 Kodeksu pracy, jeżeli zastosowanie nowelizacji w praktyce spowoduje istotną zmianę wynikających z umowy warunków pracy i płacy. Pytamy, czy MZ wskazuje tym samym pracodawcom ścieżkę na obniżanie należnych pracownikom medycznym poziomów wynagrodzeń zasadniczych poprzez degradowanie ich do niższej grupy zawodowej przy okazji nowelizacji ustawy??? Czy tak powinna być realizowana „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” przyjęta przez Radę Ministrów w 2019 roku???	
24.	OZZL	Negatywnie oceniamy przede wszystkim wysokość tzw współczynnika pracy dla lekarzy ze specjalizacją, który ma wynieść od lipca 2022 - 1,45. Wskazujemy, że dla lekarzy, którzy otrzymują wynagrodzenie w wysokości minimalnej, przewidzianej ustawą, będzie to czwarty rok z rzędu obniżenie ich wynagrodzenia względem przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce. (1,58 w roku 2018). Trudno też nie zauważyć skrajnego spłaszczenia wynagrodzeń nie spotykanego najprawdopodobniej w jakimkolwiek innym kraju (np. minimalna płaca lekarza ze specjalizacją względem minimalnej płacy pielęgniarki ze specjalizacją ma wynieść wg przedstawionego projektu jak 1,12: 1 ! podczas gdy w świecie dominują relację jak 2:1 lub więcej). Musimy również zwrócić uwagę, że przedstawiona przez MZ propozycja nie uwzględnia obiecanego przez ministra zdrowia Adama Niedzielskiego „geściku” dobrej woli wobec lekarzy, czyli wskaźnika 1,5, o którym była mowa w czasie spotkania w MZ w dniu 20 grudnia 2021 zamiast 1,45 ustalonego przez ministra ze związkami zawodowymi nie reprezentującymi lekarzy.	Nie uwzględnia się. Zmiany zaproponowane w nowelizacji ograniczone zostały do zakresu zapisów stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Uwagi zgłoszone przez OZZL wykraczają poza zakres uzgodnień poczynionych ze stroną społeczną Trójstronnego Zespołu.

25.	Naczelna Izba Lekarska	Projekt ustawy nie realizuje postulatów środowiska medycznego, które doprowadziły do protestu pracowników zawodów medycznych w 2021 roku. Projektowane współczynniki pracy określające poziom minimalnych wynagrodzeń dla poszczególnych grup zaszerzegowania pracowników podmiotów leczniczych w istotny sposób odbiegają od oczekiwań środowisk medycznych wyrażonych w postulatach Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podkreśla, że postulowany od wielu lat przez samorząd lekarski poziom minimalnego wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystów ze specjalizacją to trzykrotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, tymczasem projekt przewiduje dla tych osób współczynnik o ponad połowę niższy. Samorząd lekarski oczekuje ustawowego określenia szybkiej ścieżki dojścia do oczekiwanych poziomów minimalnego wynagradzania lekarzy i lekarzy dentystów na poziomie 3-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów oraz 2,5-krotności dla lekarzy i lekarzy dentystów w trakcie specjalizacji, przy czym obecnie wynagrodzenie lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów nie powinno być niższe niż 2-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.	Nie uwzględnia się. Zmiany zaproponowane w nowelizacji ograniczone zostały do zakresu zapisów stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Uwagi zgłoszone przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wykraczają poza zakres uzgodnień poczynionych ze stroną społeczną Trójstronnego Zespołu.
26.	Naczelna Izba Lekarska	Przewidziany w projekcie obowiązek przypisania pracowników do danej kategorii zaszerzegowania rodzi obawy, że pracodawcy mogą dążyć do przesuwania pracowników niebędących lekarzami do niższych kategorii zaszerzegowania obniżając wymagania dla danego stanowiska pracy. Zaszerzowanie do danej kategorii wynagradzania w przypadku zawodów medycznych powinno opierać się na kryterium kwalifikacji posiadanych przez pracownika, a nie wymaganych na danym stanowisku przez pracodawcę. Uzasadnieniem tego postulatu jest fakt, że pracownicy medyczni mają obowiązek ciągłego doskonalenia zawodowego, aktualizacji i poszerzania swojej wiedzy fachowej, podnoszeniu kompetencji powinno zatem towarzyszyć zwiększenie wynagrodzeń tych pracowników.	Nie uwzględnia się. Zasadą w polskim prawie pracy wyrażoną w art. 78 Kodeksu pracy jest ustalenie wynagrodzenia w oparciu o następujące kryteria: „Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.”. W związku z powyższym również na gruncie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. przyjęto, że kwalifikację do danej grupy określonej w załączniku dokonywać należy w oparciu o kwalifikacje wymagane na danym stanowisku pracy. Należy również wskazać, że w stanowisku TZdsOZ w załączniku wskazano, że kwalifikacja do poszczególnej grupy odbywać powinna się w oparciu o wymagane kwalifikacje.

27.	Naczelna Izba Lekarska	Projekt ustawy, jego uzasadnienie ani ocena skutków regulacji nie dają wyczerpującej odpowiedzi na pytanie o zapewnienie finansowania kosztów projektowanych zmian, które obciążą podmioty lecznicze. Zawarte w ocenie skutków regulacji lakoniczne stwierdzenie, że źródłem sfinansowania wydatków poza budżetem państwa będzie Narodowy Fundusz Zdrowia nie daje odpowiedzi o szczegółowy sposób i finansowania takich wydatków tak, aby ciężar wprowadzanych zmian nie został w całości lub części przerzucony na podmioty lecznicze.	Proponuje się uwzględnić poprzez wprowadzenie zapisu do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w brzmieniu zaproponowanym przez NFZ i AOTMiT.
28.	Naczelna Izba Aptekarska	Naczelna Rada Aptekarska proponuje nadanie lp. 2 i lp. 5, załącznika do ustawy dotyczącego współczynnika pracy, następujące brzmienie: lp Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku 2 „Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3, 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim, ze 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” Współczynnik pracy: 1,35 5 „Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją” Współczynnik pracy: 1, 09.	Nie uwzględnia się. Zmiany zaproponowane w nowelizacji ograniczone zostały do zakresu zapisów stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.
29.	Naczelna Izba Aptekarska	Ponadto samorząd zawodu farmaceuty proponuje wprowadzenie mechanizmu finansowania z części budżetu państwa, której dysponentem jest Minister Zdrowia, kursów specjalizacyjnych w dziedzinie farmacji oraz finansowania kosztów przystąpienia do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Farmaceutów - analogicznie jak przewidują regulacje dotyczące zawodu lekarza.	Nie uwzględnia się. Uwaga wykracza poza zakres przedmiotowy ustawy.
30.	Naczelna Izba Aptekarska	Ze względu na przyjęte kryteria sposobu kwalifikacji zawodów medycznych do poszczególnych grup współczynników pracy i pozostawienia parametru wykształcenia jako wyznacznika zaszeregowania, Naczelna Rada Aptekarska po raz kolejny zgłasza propozycję i wnosi o rozważenie przyjęcia zasady wyrównania współczynników pracy dla zawodu farmaceuty ze współczynnikami pracy zdefiniowanymi dla zawodu lekarza i przeniesienie go odpowiednio do grupy 1 (magister farmacji ze specjalizacją) i 3 (magister farmacji bez specjalizacji).	Nie uwzględnia się. Zmiany zaproponowane w nowelizacji ograniczone zostały do zakresu zapisów stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.

31.	Naczelna Izba Aptekarska	Naczelna Rada Aptekarska proponuje dodanie w lp. 6, załącznika do ustawy dotyczącego współczynnika pracy, w rubryce „Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku”, techników farmaceutycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych.	Nie uwzględnia się. Zmiany zaproponowane w nowelizacji ograniczone zostały do zakresu zapisów stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.
32.	Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych	I. wprowadzenie w ramach lp. 2 Załącznika do projektu ustawy określającego Współczynniki pracy wyższego mnożnika (a przez to większych widełek w porównaniu do lp. 5) - „<i>Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3, 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, 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</i>” mającego na celu uwypuklenie w ujęciu finansowym wyższych kwalifikacji dla ww. grupy zawodowej niż dla grupy zawodowej ujętej w lp. 5 „<i>Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją</i>”. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych uważa, że wskazane jest dalsze podwyższanie wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego, w tym współczynnika pracy, dla zawodu medycznego diagnostów laboratoryjnych z lp. 2 i 5. Zasadnym jest rozważenie zwiększenia rozpiętości widełek grup zawodowych z lp. 2 w porównaniu do lp. 5 Załącznika do ustawy, w szczególności dla grupy zawodowej diagnostów laboratoryjnych ze specjalizacją, przyjmując jako kierunkowe współczynniki pracy przewidziane dla lekarzy z analogicznym wykształceniem, co będzie stanowiło docenienie w ujęciu finansowym osób z określonymi kwalifikacjami (w tym ze specjalizacją), a zarazem będzie stanowiło bodziec i dodatkowy argument dla osób wskazanych w ramach lp. 5 do podwyższania swojego wykształcenia i rozwoju zawodowego.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
33.	Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych	II. Zastąpienie użytego w obecnym projekcie zwrotu „<i>Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku</i>” zwrotem „<i>Grupy zawodowe według posiadanych kwalifikacji</i>”. Usunie to istniejące wątpliwości interpretacyjne i nieprawidłową praktykę w tym zakresie. Ponadto w ocenie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla zawodu medycznego diagnosty laboratoryjnego powinna być uzależniona wyłącznie od posiadanych kwalifikacji, a nie od wymagań dla danego stanowiska, ponieważ dotychczasowa praktyka dowodzi, że taka treść obecnego brzmienia ustawy (Załącznika) skutkuje celowym i niewłaściwym zatrudnianiem	Nie uwzględnia się. Zasadą w polskim prawie pracy wyrażoną w art. 78 Kodeksu pracy jest ustalenie wynagrodzenia w oparciu o następujące kryteria: „Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy

		osób z wyższymi kwalifikacjami na niższych stanowiskach w celu uniknięcia wyższego zaszeregowania i tym samym przyznania podwyżki za uzyskanie tytułu specjalisty.	jej wykonywaniu, a także uwzględniło ilość i jakość świadczonej pracy.”. W związku z powyższym również na gruncie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. przyjęto, że kwalifikację do danej grupy określonej w załączniku dokonywać należy w oparciu o kwalifikacje wymagane na danym stanowisku pracy. Należy również wskazać, że w stanowisku TZdsOZ w załączniku wskazano, że kwalifikacja do poszczegółnej grupy odbywać powinna się w oparciu o wymagane kwalifikacje.
34.	Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych	III. Wpisanie do projektu zmian ustawy o zmianie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych wyraźnego, dodatkowego przepisu regulującego zasady naliczania i terminu obowiązywania nowej wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku podwyższenia kwalifikacji przez daną osobę w trakcie roku, tj. (po dacie 1 lipca 2022 r.). Obecne uregulowanie art. 3 ust. 1 zmienianej ustawy powoduje wątpliwości interpretacyjne co do tego, że przez pewien okres osoba posiadająca kwalifikacje w ramach wyższej grupy „wynagrodzeniowej” pobiera przez pewien okres wynagrodzenie z grupy o niższym współczynniku pracy. Jest to rodzaj „dyskryminowania” tychże osób w zakresie zasad ustalania ich najniższego wynagrodzenia zasadniczego. Do ewentualnego rozważenia doprecyzowanie ust. 4 art. 3 - patrz propozycje zmian ujęte w art. 1 pkt 2 projektu.	Nie uwzględnia się. Zasadą w polskim prawie pracy wyrażoną w art. 78 Kodeksu pracy jest ustalenie wynagrodzenia w oparciu o następujące kryteria: „Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymagany przy jej wykonywaniu, a także uwzględniło ilość i jakość świadczonej pracy.”. W związku z powyższym również na gruncie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. przyjęto, że kwalifikację do danej grupy określonej w załączniku dokonywać należy w oparciu o kwalifikacje wymagane na danym stanowisku pracy. Należy również wskazać, że w stanowisku TZdsOZ w załączniku wskazano, że kwalifikacja do poszczegółnej grupy odbywać powinna się w oparciu o wymagane kwalifikacje.

35.	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych	W załączniku do projektu ustawy w tabeli „Współczynniki pracy” nazwa „Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku” powinna przyjąć nowe brzmienie „Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisku”.	Nie uwzględnia się. Zasadą w polskim prawie pracy wyrażoną w art. 78 Kodeksu pracy jest ustalenie wynagrodzenia w oparciu o następujące kryteria: „Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.”. W związku z powyższym również na gruncie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. przyjęto, że kwalifikację do danej grupy określonej w załączniku dokonywać należy w oparciu o kwalifikacje wymagane na danym stanowisku pracy. Należy również wskazać, że w stanowisku TZdsOZ w załączniku wskazano, że kwalifikacja do poszczegółnej grupy odbywać powinna się w oparciu o wymagane kwalifikacje.
36.	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych	W załączniku do projektu ustawy w lp. 5 „Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją” w kolumnie 3 proponujemy zmianę współczynnika pracy na - 1,19. W załączniku do projektu ustawy w lp. 6 „Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia” w kolumnie 3 proponujemy zmianę współczynnika pracy na - 1,09.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
37.	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych	Proponujemy wykreślić dodany projektem ustawy art. 5a oraz art. 2 ust. 3 projektu ustawy.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w

			załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
38.	Krajowej Izba Fizjoterapeutów	Z uwagi na nałożony na osoby wykonujące zawód medyczny obowiązek ustawicznego kształcenia, załącznik do ustawy powinien składać się z dwóch oddzielnych tabel. W zakresie osób wykonujących zawód medyczny wskaźnik powinien być liczony na podstawie posiadanych kwalifikacji. Dotychczasowe rozwiązania w odniesieniu do fizjoterapeutów były powodem do nadużyć i sztucznego zaniżania wymagań dla danego stanowiska pracy. Natomiast w tabeli dotyczącej wynagrodzeń pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, możliwe jest odniesienie do wykształcenia wymaganego na określonym stanowisku pracy. Propozycja Izby: 1,29 [fizjoterapeuta na stanowisku wymagającym wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji] 1,35 [fizjoterapeuta posiadający wyższe wykształcenie na poziomie magisterskim i specjalizację] 1,02 [fizjoterapeuta na stanowisku wymagającym wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim] 1,16 [fizjoterapeuta posiadający wyższe wykształcenie na poziomie magisterskim] 0,94 [fizjoterapeuta na stanowisku wymagającym wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia lub średniego wykształcenia] 1,02 [fizjoterapeuta posiadający wyższe wykształcenie na poziomie studiów I stopnia lub średnie wykształcenie] Zwrócić uwagę należy również na brak kompleksowości regulacji, ponieważ odnosi się ona wyłącznie do osób zatrudnionych na umowę o pracę, zupełnie natomiast pomija fakt, że w większości podmiotów leczniczych osoby wykonujące zawód medyczny udzielają świadczeń na podstawie różnego rodzaju umowach cywilnoprawnych.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji. Ponadto należy zauważyć, że zZasadą w polskim prawie pracy wyrażoną w art. 78 Kodeksu pracy jest ustalenie wynagrodzenia w oparciu o następujące kryteria: „Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymagany przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.”. W związku z powyższym również na gruncie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. przyjęto, że kwalifikację do danej grupy określonej w załączniku dokonywać należy w oparciu o kwalifikacje wymagane na danym stanowisku pracy. Należy również wskazać, że w stanowisku TZdsOZ w załączniku wskazano, że kwalifikacja do poszczególniej grupy odbywać powinna się w oparciu o wymagane kwalifikacje.

39.	Krajowej Izba Fizjoterapeutów	Zwrócić uwagę należy również na brak kompleksowości regulacji, ponieważ odnosi się ona wyłącznie do osób zatrudnionych na umowę o pracę, zupełnie natomiast pomija fakt, że w większości podmiotów leczniczych osoby wykonujące zawód medyczny udzielają świadczeń na podstawie różnego rodzaju umowach cywilnoprawnych.	Nie uwzględnia się – uwaga wykracza poza zakres przedmiotowy ustawy obejmującej osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy
40.	Krajowej Izba Fizjoterapeutów	Dalsze zastrzeżenia budzi brak określenia zakładanego wzrostu wskaźników w kolejnych latach w powiązaniu z określeniem sposobu i źródła finansowania wprowadzanych zmian.	Nie uwzględnia się – ustawa zawiera w swej treści mechanizm waloryzacyjny wiążący wysokość wynagrodzenia najniższego z faktycznym przeciętnym wynagrodzeniem w gospodarce narodowej. Powoduje to automatyczny coroczny wzrost najniższych wynagrodzeń.
41.	Pracodawcy RP	Opiniowany projekt zmian przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych niestety nie określa kto będzie finansował podwyżki wynagrodzeń, w szczególności w odniesieniu do podmiotów nieposiadających kontraktów z NFZ.	Nie uwzględnia się. Projektowana regulacja określa minimalne warunki w zakresie wynagradzania pracowników działalności podstawowej, które dotyczą wszystkich podmiotów leczniczych niezależnie od ich formy i źródła finansowania. Od spełnienia tych minimalnych warunków zależy możliwość prowadzenia działalności leczniczej w zakresie zatrudniania pracowników medycznych i niemedycznych działalności podatkowej, podobnie jak ustawa o minimalnym wynagrodzeniu za pracę określa minimalne wymogi dla innych zakresów działalności związanych z zatrudnianiem pracowników.
42.	Pracodawcy RP	W projektowanej ustawie powinno być wskazane, że w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (w ramach umów NFZ), podwyżki zostaną sfinansowane ze środków publicznych (NFZ).	Uwaga uwzględniona poprzez wprowadzenie zapisu do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w brzmieniu zaproponowanym przez NFZ i AOTMiT.
43.	Pracodawcy RP	Zasadne wydaje się zatem wyłączenie podmiotów prywatnych z proponowanego schematu podwyżkowego, skoro sektor ten od wielu lat, samodzielnie i z powodzeniem zapewnia pacjentom dostęp do świadczeń medycznych, samodzielnie troszcząc się o zapewnienie zarówno doskonałości klinicznej, jak i efektywności kosztowej.	Nie uwzględnia się. Uwzględnienie uwagi powodowałoby nierówność podmiotów.

44.	Pracodawcy RP	W projektowanym brzmieniu art. 5 projektu omawianej ustawy określono zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonującej zawodu medycznego, tak aby „wynagrodzenie to uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie czasu”. Również w tym przypadku nie wskazano źródła finansowania niezbędnego dla pokrycia podwyżek wynagrodzeń pracowników otrzymujących już minimalne wynagrodzenia, tak aby zrealizować ustawowy postulat adekwatności wzrostu wynagrodzeń w danym podmiocie leczniczym. Ponadto podmioty lecznicze muszą w planie podwyżek uwzględnić pracowników o wysokich kwalifikacjach, mających decydujący wpływ na jakość udzielanych usług zdrowotnych.	Nie uwzględnia się. Przepis art. 5 przewiduje jedynie przesłanki, które powinien uwzględniać pracodawca przy określaniu wysokości wynagrodzeń pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej. Nie określa natomiast minimalnych wartości wynagrodzeń zasadniczych tych pracowników. Nie statuuje więc obowiązku podwyższania wynagrodzeń na określony poziom.
45.	Pracodawcy RP	Na dzień dzisiejszy placówki nie posiadają środków na ten cel, gdyż otrzymane niewielkie podwyżki wyceny niektórych świadczeń nie pokrywają nawet wzrostu kosztów eksploatacyjnych. Zatem jeśli ustawa narzuca podwyżki „pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej” średnio o tyle, o ile wzrosną wynagrodzenia w danym podmiocie leczniczym, to również należy wprowadzić mechanizm wyrównania tego wzrostu przez NFZ – analogiczny jak w przypadku zawodów medycznych i personelu działalności podstawowej oraz wykluczyć z projektowanego mechanizmu podmioty medyczne funkcjonujące na zasadach rynkowych, nie mające kontraktów z NFZ, poprzez które mogłyby uzyskać wspomniane wyrównania wzrostu kosztów operacyjnych.	Nie uwzględnia się. Przepis art. 5 przewiduje jedynie przesłanki, które powinien uwzględniać pracodawca przy określaniu wysokości wynagrodzeń pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej. Nie określa natomiast minimalnych wartości wynagrodzeń zasadniczych tych pracowników. Nie statuuje więc obowiązku podwyższania wynagrodzeń na określony poziom.
46.	Pracodawcy RP	Należy również wskazać, że w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, finansowanego przez NFZ, powszechne jest zlecenie części zakresów świadczeń zdrowotnych podwykonawcom, którzy specjalizują się w określonych obszarach, co pozwala zaoferować pacjentom lepszą jakość świadczonych usług medycznych. U podwykonawców tych, będących podmiotami leczniczymi, również jest zatrudniony personel w oparciu o umowy o pracę, objęty podwyżkami wprowadzanymi przedmiotową ustawą. Rok temu osoby te nie były objęte dofinansowaniem do wynagrodzeń z NFZ pomimo tego, że pracownicy ci pełnią taką samą rolę i funkcję w publicznym systemie ochrony zdrowia i często pracują ramię w ramię z pozostałymi pracownikami, którzy byli objęci dofinansowaniem do wynagrodzeń. Postulujemy, aby wszyscy pracownicy etatowi, pracujący w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia (w ramach NFZ), niezależnie od tego czy są zatrudnieni bezpośrednio, czy też przez podwykonawców, byli objęci dofinansowaniem do wynagrodzeń na takich samych zasadach.	Nie uwzględnia się. Ustawa nie określa sposobu finansowania wzrostów wynagrodzeń.
47.	Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw	1. Art. 1 pkt 2) ppkt d) projektu ustawy (zawiera propozycję zmiany do projektu ustawy) W projektowanym art. 1 pkt 2) ppkt d) projektu ustawy wskazano, że: „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	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego

	Wewnętrznych i Administracji Publicznej	2021 r. poz. 1801) wprowadza się następujące zmiany: (...) 2) w art. 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. ”; Takie określenie mechanizmu jest niewystarczające. W związku z inflacją w Polsce, która w marcu 2022 r. przekroczyła już 10 %, postulowane jest wskazanie odpowiednio większego przelicznika, aby zapewnić adekwatnie większy poziom wynagrodzeń. Dlatego też proponowane byłoby wskazanie, aby wynagrodzenie było nie niższe niż 110% (sto dziesięć procent) najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca 2022 r. Tym samym, wprowadzony byłby dodatkowy przelicznik zwiększający wartość tego wynagrodzenia zasadniczego o 10% (słownie: dziesięć procent) względem obecnie wskazanego mechanizmu. W projektowanym art. 1 pkt 2) ppkt d) projektu ustawy proponuje się nadanie następującego brzmienia (podkreślony fragment dodany): „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: (...) 2) w art. 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 110% najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca 2022 r ”;	Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
48.	Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej	2. Art. 1 pkt 7) projektu ustawy (zawiera propozycję zmiany do projektu ustawy w zakresie nadania nowego brzmienia załącznika do niej). W związku z dużym obciążeniem systemu ochrony zdrowia w wyniku epidemii Covid- 19 oraz powstałego długu zdrowotnego, a także aktualnych wyzwań wynikających z większej liczby pacjentów w związku z trwającą, dramatyczną sytuacją, wywołaną agresją Rosji na Ukrainę, warto wprowadzić mechanizmy kalkulacji wynagrodzeń dla personelu podmiotów leczniczych, aby docenić wkładany przez ten personel trud w aktualne działania na rzecz sprostania ww. wyzwaniom. W projektowanym załączniku, wskazanym do przedmiotowego projektu ustawy proponuje się zwiększyć o co najmniej „0,1” wszystkie współczynniki pracy wskazane dla: - Lp. 6. „Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.

		specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia" (propozycja, aby podnieść do „1,04”); - Lp. 7. „Technik elektroradiolog albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 wymagający średniego wykształcenia oraz opiekun medyczny” (propozycja, aby podnieść do „0,96”); - Lp. 8. „Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym” (propozycja, aby podnieść do „1,1”); - Lp. 9. „Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim”. (propozycja, aby podnieść do „0,88”); Lp. 10. „Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego.” (propozycja, aby podnieść do „0,75”).	
49.	Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej	3. UWAGA OGÓLNA Brak rozwiązań, które zapewniłyby odpowiedni mechanizm ustalania najniższego wynagradzania również dla tych osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, których nie obejmuje ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagradzania zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz projekt ustawy. Chodzi o osoby zatrudnione inne niż „pracownicy wykonujący zawody medyczne oraz pracownicy działalności podstawowej, inni niż pracownicy wykonujący zawody medyczne,” (np. technik farmaceuta, salowa, pozostały personel techniczny i administracyjny) Nie jest uzasadniona i właściwa sytuacja, gdy brak jest systemowych rozwiązań pozwalających na odpowiednie ustalenie najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla części (pominiętych w aktualnej ustawie nowelizowanej projektem ustawy) pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Natomiast ci pracownicy są również kluczowi dla funkcjonowania podmiotu leczniczego. Takie rozróżnienie niekorzystne dla ww. pominiętej grupy pracowników oraz może być interpretowane jako pewna „systemowa” dyskryminacja, która nie powinna jednak mieć miejsca. Rozwiązaniem postulowanym byłoby objęcie regulacjami przedmiotowej ustawy nowelizowanej projektem ustawy, również dotychczas pominiętych tam pracowników podmiotów leczniczych. W szczególności można byłoby rozszerzyć w projekcie ustawy wskazane tam grupy pracowników oraz odpowiednio je wymienić w załączniku do tej ustawy.	Nie uwzględnia się. Brak cechy relewantnej dla pracowników spoza działalności podstawowej zatrudnionych w podmiotach leczniczych pozwalającej na wprowadzenie gwarantowanych ustawowo minimalnych wynagrodzeń dla tej grupy innych niż powszechna płaca minimalna.
50.	Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom	1. Do załącznika do ustawy: - Współczynniki pracy: w tabeli współczynników pracy w l.p. 2 wnosimy o dodanie po „psycholog kliniczny”, nowej specjalizacji - specjalista w dziedzinie psychoterapii uzależnień (specjalista psychoterapii/terapii uzależnień). Uzasadnienie: ustawa o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym w art. 11.1 wskazuje, że certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień uzyskany na podstawie dotychczasowych przepisów uznaje się za równoważny z tytułem specjalisty w dziedzinie psychoterapii	Nie uwzględnia się. Ustawa jako akt prawny powszechnie obowiązujący charakteryzować się powinna znacznym stopniem ogólności. Dlatego też proponuje się pozostawienie załącznika do projektu ustawy w kształcie stanowiącym odzwierciedlenie zapisów

		uzależnień, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297) Równocześnie w dniu 06 kwietnia 2022 r. weszło w życie Rozporządzenie MZ zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 poz.744), w którym dodano nową specjalizację w dziedzinie psychoterapii uzależnień. - w tabeli współczynników pracy w l. p. 6 wnosimy o dodanie po „technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia”, instruktora terapii uzależnień. Certyfikat instruktora terapii uzależnień wydawany był na mocy art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U z 2019 poz.852 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie uzależnień (Dz. U. z 2019 poz. 766) w ścieżce szkolenia akredytowanej przez Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Analogiczny certyfikat instruktora terapii uzależnień uzyskiwany był na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi.	zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.
51.	Stowarzyszenie Szpitali Małopolski	1. Art. 3 pkt 4) projektu ustawy (propozycja zmiany art. 5 ustawy): W art. 5 zostały ustalone zasady podwyższenia wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym - nie wykonującej zawodu medycznego. Tymczasem część pracowników działalności podstawowej również nie wykonuje zawodu medycznego np. salowa. Wskazanie kogo dotyczy norma art. 5 powinna być bardziej precyzyjna. Samo wskazanie osób niewykonujących zawodu medycznego jest niewystarczające, ponieważ częściowo pokrywa się grupą pracowników objętych normami art. 1,3 ustawy.	Nie uwzględnia się. Ustawa w art. 2 jednoznacznie definiuje pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny.
52.	Stowarzyszenie Szpitali Małopolski	2. Art. 1 pkt 4) projektu ustawy (propozycja zmiany art. 5 ustawy): Doprecyzowania wymaga zapis w art. 5 pkt 3) w zakresie znaczenia pojęć podwyższenia wynagrodzenia z uwzględnieniem: 1) wysokości wynagrodzenia odpowiadającej adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia' w ' danym podmiocie - czy bierzemy pod uwagę średni wzrost wynagrodzenia (ogółem brutto czy tylko wynagrodzenia zasadniczego) wszystkich pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pozostałych pracowników działalności podstawowej i taki średni wzrost wynagrodzenia również będzie dotyczył wszystkich pracowników niewykonujących zawodu medycznego (administracja, obsługa); czy bierzemy po uwagę średni wzrost wynagrodzenia (ogółem brutto czy tylko wynagrodzenia zasadniczego) w poszczególnych grupach zawodowych porównując np. pracowników działalności podstawowej, innych niż pracowników-wykonujących zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego do pracowników obsługi itp.,	Nie uwzględnia się.

		2) ustalonego okresu czasu ~ o jakim okresie czasu jest mowa, gdyż podwyżka wynagrodzenia zasadniczego dla wszystkich pracowników, o których mowa w Załączniku do w/w projektu Ustawy, będzie obowiązywać od 02 lipca 2022 r. z uwzględnieniem zmiany wynagrodzenia zasadniczego na dzień 01 lipca 2022 r.	
53.	Stowarzyszenie Szpitali Małopolski	3. Ustawa wymaga doprecyzowania źródła finansowania wzrostu wynagrodzenia od 01.07.2022 r. szczególnie dla pracowników, o których mowa w art. 5 w/w projektu Ustawy, jak również dla pracowników wykonujących zawód medyczny oraz dla pozostałych pracowników działalności podstawowej. Projekt nie określa źródeł finansowych, a niesie za sobą poważne konsekwencje finansowe dla podmiotów leczniczych, niejednokrotnie przewyższające ich możliwości finansowe.	Nie uwzględnia się. Ustawa nie określa sposobu finansowania wzrostów wynagrodzeń.
54.	Stowarzyszenie Szpitali Małopolski	4. Art. 2 ust. 3 projektu ustawy Termin wskazany celem uzupełnienia obowiązujących już umów o pracę o określenie, do której grupy zawodowej załącznika do ustawy zaliczone jest zajmowane przez pracownika stanowisko pracy - 3 miesiące od daty wejścia w życie ustawy - może okazać się niewystarczający. Bieg tego terminu rozpoczyna się równocześnie z terminem przewidzianym w celu zawarcia porozumienia ewentualnie wydania zarządzenia, co będzie determinowało pierwsze czynności niezbędne w celu realizacji ustawy. Jego koniec ponadto najprawdopodobniej przypadnie w terminie urlopowym (wakacyjnym). W celu zapewnienia realnego trzymiesięcznego terminu na realizację wymienionego obowiązku wnioskujemy o to, by jako początek rozpoczęcia jego biegu ustalono dzień 01.07.2022 r., co czyniłoby ww. ustawowy nakaz możliwym do wykonania w terminie do dnia 30.09.2022 r.	Uwaga uwzględniona. Zaproponowano doprecyzowanie przepisu art. 5a poprzez wskazanie, że mamy w tym przypadku do czynienia z czynnością angażującą strony stosunku pracy oraz związane w tym wydłużenie terminu na dostosowanie umów o pracę z 3 do 6 miesięcy.
55.	Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców	Proszę o zajęcie stanowiska w kwestii: czy planowane jest przez ministerstwo objęcie osób wykonujących zawody medyczne, posiadających jednocześnie status przedsiębiorców prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą i będących podwykonawcami podmiotów leczniczych lub realizującymi umowy na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia, uregulowaniami zapewniającymi podwyższanie „wynagrodzeń” za wykonywane świadczenia zdrowotne do przynajmniej minimalnego poziomu, analogicznie jak zapewniono to osobom wykonującym zawody medyczne na podstawie umowy o pracę w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.	Nie uwzględnia się. Uwaga wykracza poza zakres przedmiotowy ustawy obejmującej osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy w podmiotach leczniczych.
56.	NZOZ GAJA Sp. z o.o.	uprzejmie proszę o dodanie w projekcie <i>Ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych z dnia 1.04.2022 r.</i> następujących zapisów: W artykule 1 projektu Ustawy wprowadza się ustęp 8) w brzmieniu: 8) po art. 6 dodaje się art. 6a w brzmieniu: „Art. 6a. 1. Corocznie na dzień 1 lipca Narodowy Fundusz Zdrowia dokonuje podwyższenia cen jednostek rozliczeniowych we wszystkich zakresach świadczeń. Podwyższenie cen	Nie uwzględnia się. Ustawa nie określa sposobu finansowania wzrostów wynagrodzeń.

		jednostek rozliczeniowych uwzględnia wzrost kosztów świadczeń opieki zdrowotnej wynikający z realizacji przepisów ustawy oraz innych czynników kosztotwórczych. Art. 6a. 2. Narodowy Fundusz Zdrowia przedstawia wszystkim świadczeniodawcom informację o nowej cenie jednostek rozliczeniowych corocznie w terminie do dnia 15 maja. Art. 6a. 3. Corocznie do dnia 15 czerwca dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany do przedstawienia świadczeniodawcy zmian umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”	
57.	osoba prywatna	Chcę wyrazić swoje niezadowolenie z " ułożenia stawek podwyżki ".Jestem fizjoterapeutą z tytułem licencjata. Aby lepiej zarabiać, podniosłam kwalifikacje, po 25 latach bycia technikiem, a teraz w myśl ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zostanę zdegradowana. Aby uzyskać tytuł licencjata trzeba ukończyć 3,5 letnie studia, tak więc wynagrodzenie powinno być adekwatne co do wykształcenia.	Nie uwzględnia się. Zasadą w polskim prawie pracy wyrażoną w art. 78 Kodeksu pracy jest ustalenie wynagrodzenia w oparciu o następujące kryteria: „Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymagany przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.”. W związku z powyższym również na gruncie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. przyjęto, że kwalifikację do danej grupy określonej w załączniku dokonywać należy w oparciu o kwalifikacje wymagane na danym stanowisku pracy. Należy również wskazać, że w stanowisku TZdsOZ w załączniku wskazano, że kwalifikacja do poszczególniej grupy odbywać powinna się w oparciu o wymagane kwalifikacje. Odnosząc się do kwestii różnicowania wysokości wynagrodzeń w oparciu o staż pracy należy wskazać, że w podmiotach leczniczych działających w formie spzoz oraz jednostek budżetowych ustawodawca przewiduje tzw. dodatek stażowy. Należy również podkreślić, że ustawodawca nie ogranicza zakresu stosowania wobec pracowników podmiotów leczniczych ogólnych zasad

			ustalania wysokości wynagrodzeń pracowników, pozwalając tym samym pracodawcom na takie kształtowanie wynagrodzeń poszczególnych pracowników, aby z jednej strony wynagrodzenia te nie były niższe od określonych w załączniku, a z drugiej, aby rozwiązanie to zapewniało spełnienie wytycznych określonych w ogólnych przepisach prawa pracy.
58.	Osoba prywatna	Zgodnie z art.11 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień uzyskany na podstawie dotychczasowych przepisów uznaje się za równoważny z dyplomem potwierdzającym uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art.46 ustawy z dnia 24 lutego 2017r. o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2021 r poz. 1297). W związku z powyższym zrównanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień z dyplomem potwierdzającym tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień konsekwentnie powinno prowadzić do wpisania takiego specjalisty do grupy nr.2 (tj. współczynnik pracy 1,29). Specjaliści udzielają świadczeń gwarantowanych leczenia uzależnień i stanowi podstawę oraz daje gwarancję we wszystkich jego formach. Specjaliści psychoterapii uzależnień mają wykształcenie wyższe i specjalizację. W związku z powyższym zasadnym wydaje się uwzględnienie w projekcie Ustawy o niektórych zawodach medycznych zawodów (projekt z dnia 20.01.2022r.) - certyfikowanego specjalisty psychoterapii uzależnień	Nie uwzględnia się. Ustawa jako akt prawny powszechnie obowiązujący charakteryzować się powinna znacznym stopniem ogólności. Dlatego też proponuje się pozostawienie załącznika do projektu ustawy w kształcie stanowiącym odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.
59.	Osoby prywatne OZZTF	Jako grupa zawodowa techników farmaceutycznych zatrudnionych w Aptekach Szpitalnych, zwracamy się z prośbą o pomoc i poparcie nas, aby w procesie nowelizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku w sprawie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, doceniono nasze kwalifikacje i wkład w funkcjonowanie aptek szpitalnych i sprawiedliwie potraktowano naszą grupę zawodową w tabeli płac opracowanej jako załącznik do w/w ustawy, która określa współczynniki pracy dla grup zawodowych wg kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku. Trójstronny Zespół do Spraw Ochrony Zdrowia na posiedzeniu w dniach 4-5 listopada 2021 roku, powołując się na obowiązujące regulacje, przedstawił nową tabelę zaszeregowania pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Załącznik do Stanowiska Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.), w której dopatrujemy się niekonsekwencji w uporządkowaniu grup zawodowych i postulujemy o umieszczenie w niej z nazwy techników farmaceutycznych, równorzędnie z takimi zawodami jak technik analityki medycznej, fizjoterapeuta wymagający średniego	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.

		wykształcenia, ratownik medyczny, albo pielęgniarz albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. W świetle powyższego zwracamy się z prośbą o sprawiedliwe potraktowanie naszego zawodu wśród zawodów medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych i zaszeregowanie go w punkcie 6 nowelizowanej tabeli płac.	
60.	Osoby prywatne	Według nowego podziału wszystkie grupy zawodowe o podobnym kształceniu zostały zaszeregowane do współczynnika pracy 0,94 według nowej tabeli. Dotyczy to równorzędnych zawodów takich jak np. technik elektroradiologii, technik analityki medycznej, fizjoterapeuta itp. Wczytując się w opis czujemy się związani z tymi grupami zawodowymi opisanymi w GRUPIE 6, jednakże zostawiono nas jako jedną grupę zawodową, wraz z opiekunami medycznymi, W GRUPIE 7 gdzie dla pełnych kwalifikacji opiekuna medycznego jest kształcenie ok 1-1,5 roku. Ludzie uzyskujący kwalifikacje w tym zawodzie dotychczas mogli je również pozyskiwać je w szkołach różnego typu i bez średniego wykształcenia, na podstawie różnych kursów internetowych, weekendowych i innych bardzo prymitywnych systemach uzyskiwania takich kwalifikacji.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
61.	ZZTFRP	w imieniu wszystkich techników farmaceutycznych zwracamy się o ponowne przeanalizowanie projektu z uwzględnieniem naszych argumentów i zmianę w załączniku do projektu przenoszącą techników farmaceutycznych z grupy 7 do grupy 6, wraz z umieszczeniem nazwy zawodu – technik farmaceutyczny .	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
62.	Osoba prywatna	Chciałabym zgłosić uwagę do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych brzmiącą: zmianę słów w załączniku do ustawy odnoszącą się do wszystkich punktów załącznika wykonujący zawód medyczny wymagający wykształcenia na wykonujący zawód medyczny posiadający wykształcenie. Uwagę swą motywuje tym, że pracownik powinien być wynagradzany za posiadane wykształcenie a nie przypisywany do grupy wg decyzji kierownika placówki wg jego widzimisię.	Nie uwzględnia się. Zasadą w polskim prawie pracy wyrażoną w art. 78 Kodeksu pracy jest ustalenie wynagrodzenia w oparciu o następujące kryteria: „Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.”. W związku z powyższym również na gruncie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. przyjęto, że kwalifikację do danej grupy

			określonej w załączniku dokonywać należy w oparciu o kwalifikacje wymagane na danym stanowisku pracy. Należy również wskazać, że w stanowisku TZdsOZ w załączniku wskazano, że kwalifikacja do poszczególnej grupy odbywać powinna się w oparciu o wymagane kwalifikacje.
63.	Osoby prywatne	Mając na uwadze powyższe mamy nadzieję, iż grupa techników farmaceutycznych zostanie uwzględniona i odpowiednio zaszerzegowana. Załącznik do stanowiska Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. lp./ Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku/ Współczynnik pracy na 1 lipca 2022 r. 1 Lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją 1,45 2 Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w l.p. 1,3,4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, 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 Lekarz stażysta lub lekarz dentysta stażysta 0,95 5 Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiologii, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1 - 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia 1 stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją 1,02 6 Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiologii, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1 - 5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia 0,94 7 Opiekun medyczny, technik elektroradiologii albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1 - 6 wymagający średniego wykształcenia 0,86 8 Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym 1	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.

		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	
64.	Osoba prywatna	W nawiązaniu do pisma Ministerstwa Zdrowia z dnia 01.04.2022 r. oraz prowadzonych konsultacji publicznych dotyczących projektu ustawy z dnia 1 kwietnia br. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, wnioskujemy, nawiązaniu do projektowanego art. 1 ust. 1 pkt 4 w/w ustawy, aby Narodowy Fundusz Zdrowia, gwarantujący środki finansowe na planowane podwyżki wynagrodzeń dla osób wykonujących zawody medyczne, zaplanował również odpowiednie środki finansowe na wzrosty wynagrodzeń dla osób niewykonujących zawodów medycznych.	Nie uwzględnia się. Ustawa nie określa sposobu finansowania wzrostów wynagrodzeń.
65.	Osoba prywatna	W nawiązaniu do opublikowanego projektu Ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (UD366) pragnę zwrócić się z prośbą o wyszczególnienie stanowiska pracownika socjalnego z uwzględnieniem obowiązujących stopni awansu zawodowego.	Nie uwzględnia się. Ustawa jako akt prawny powszechnie obowiązujący charakteryzować się powinna znacznym stopniem ogólności. Dlatego też proponuje się pozostawienie załącznika do projektu ustawy w kształcie stanowiącym odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.
66.	Osoba prywatna	Proponuję zwiększenie współczynników pracy dla lekarzy: ze specjalizacją 3,0 bez specjalizacji 2,0 stażyści 1,0.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
67.	Osoba prywatna	Poszkodowani są w tej siatce płac ratownicy medyczni. Należy umożliwić ratownikom zdobycie współczynnika 1.29, póki co nie ma takich zapisów. Trzeba uruchomić specjalizacje dla ratowników medycznych i wtedy będzie możliwość zdobycia tego współczynnika 1.29	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji. Ponadto uwaga w

			części drugiej wykracza poza zakres przedmiotowy ustawy.
68.	Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie	W związku z toczącym się procesem legislacyjnym Ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie wnosi o umieszczenie w załączniku do powyższej ustawy (określającym, tzw. współczynniki pracy) poniższej treści poprzez utworzenie osobnego punktu w tabeli: 7 Ratownik medyczny 1,29 -corocznie podwyższany proporcjonalnie.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
69.	Osoba prywatna	W imieniu personelu wszystkich Banków Tkanek i Komórek w Polsce, prosimy o doprecyzowanie w jakiej grupie zawodowej powyżsi pracownicy powinni się znaleźć	Nie uwzględnia się. Ustawa jako akt prawny powszechnie obowiązujący charakteryzować się powinna znacznym stopniem ogólności. Dlatego też proponuje się pozostawienie załącznika do projektu ustawy w kształcie stanowiącym odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.
70.	Osoba prywatna	Uprzejmie informuję, iż proponowany projekt nie obejmuje lekarzy i lekarzy dentystów zatrudnionych w uniwersytetach medycznych. Zatem sugeruję uwzględnienie lub też wydzielenie z grupy lekarzy praktykujących lekarzy prowadzących dydaktykę.	Nie uwzględnia się. Uwaga wykracza poza zakres przedmiotowy ustawy.
71.	Osoba prywatna	Informatycy muszą być oficjalnie ujęci w ustawie.	Nie uwzględnia się. Brak cechy relewantnej dla pracowników spoza działalności podstawowej zatrudnionych w podmiotach leczniczych pozwalającej na wprowadzenie gwarantowanych ustawowo minimalnych wynagrodzeń dla tej grupy innych niż powszechna płaca minimalna.
72.	Osoba prywatna	Określenie podziału na grupy zawodowe wg kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku oraz nowe wysokości współczynników pracy: Zgłaszam uwagi w zakresie dużych dysproporcji związanych z grupą lekarzy (szczególnie lekarzy stażystów oraz lekarzy bez specjalizacji) z uwagi na długości okresu kształcenia oraz ponoszonej odpowiedzialności wobec pacjentów. Zgłaszam brak uwzględnienia pozostałych pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczych, wykonujących zadania związane z działalnością podstawową.	Nie uwzględnia się. Projekt ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.

		Zgłaszam brak uwzględnienia kwoty na wzrost wynagrodzeń dla kadry zarządzającej, tak aby zróżnicować te wynagrodzenia pomiędzy pracownikami funkcyjnymi a pozostałymi pracownikami.	
73.	Międzyzakładowy Związek Zawodowy Techników Analityki Medycznej w Szczecinie	Międzyzakładowy Związek Zawodowy Techników Analityki Medycznej w Szczecinie wnosi o ujęcie techników chemii zatrudnionych na stanowisku laboranta w tabeli współczynników pracy w grupie „6” i współczynniku 0,94.	Nie uwzględnia się. Projekt ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.
74.	OZZTME i osoby prywatne	1. W załączniku do ustawy w tabeli zatytułowanej „Współczynniki pracy” wnosimy o wykreślenie technika elektroradiologii z grupy 7 i umieszczenie w grupie 6 tabeli i zaszeregowanie technika elektroradiologii razem z fizjoterapeutą, ratownikiem medycznym, technikiem analityki medycznej wymagającym średniego wykształcenia albo pielęgniarką albo położną wymagającą średniego wykształcenia. 2. W związku z powyższym zapis w tabeli powinien mieć następujące brzmienie: lp. Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku Współczynnik pracy 6 Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik elektroradiologii, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia 0,94 7 Technik elektroradiologii albo Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 wymagający średniego wykształcenia oraz opiekun medyczny 0,86	Nie uwzględnia się. Projekt ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.
75.	Osoba prywatna	Należałoby zamienić słowo „kwalifikacje wymagane na danym stanowisku” na „posiadane”. Tabela współczynników winna wyglądać następująco: ratownik medyczny ze średnim wykształceniem pozycja 6 w tabeli, ratownik medyczny z wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia pozycja 5 w tabeli.	Nie uwzględnia się. Zasadą w polskim prawie pracy wyrażoną w art. 78 Kodeksu pracy jest ustalenie wynagrodzenia w oparciu o następujące kryteria: „Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy

			jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.”. W związku z powyższym również na gruncie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. przyjęto, że kwalifikację do danej grupy określonej w załączniku dokonywać należy w oparciu o kwalifikacje wymagane na danym stanowisku pracy. Należy również wskazać, że w stanowisku TZdsOZ w załączniku wskazano, że kwalifikacja do poszczególnych grup odbywać powinna się w oparciu o wymagane kwalifikacje
76.	Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny sądowej	Jednym z możliwych środków zaradczych powinno być wprowadzenie przepisu zobowiązującego uczelnie medyczne będące podmiotami tworzącymi i posiadającymi w swojej strukturze podmioty lecznicze do stosowania jednakowych zasad ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzy zatrudnionych w szpitalach klinicznych oraz lekarzy kształcących przyszłe kadry medyczne w roli nauczycieli akademickich. Przedstawiam propozycję modyfikacji brzmienia nowelizowanej ustawy: Art. 1. Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne [...] zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz w podmiotach tworzących podmioty lecznicze [...] z analogicznym uzupełnieniem treści art. 3 ust. 1 oraz art. 3a ust 1.	Nie uwzględnia się. Uwaga wykracza poza zakres przedmiotowy ustawy, obejmującej podmioty lecznicze.
77.	Konsultant krajowy w dziedzinie analityki farmaceutycznej	W punkcie "OCENA SKUTKÓW REGULACJI" 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzie interwencji i oczekiwany efekt Tabela w: pkt. 1. proponuję rozważyć usunięcie określenia: "z I stopniem specjalizacji", ponieważ obecne szkolenia specjalizacyjne umożliwiają uzyskanie tytułu specjalisty, np. w dziedzinie analityki farmaceutycznej, bez podziału na I i II stopień. Ponadto proponuję ująć w tym punkcie także farmaceutów pracujących np. w aptekach szpitalnych. pkt. 2. m. in. farmaceuta posiadający specjalizację zarabia 5477,52 PLN, a ma zarabiać 7304,66 PLN. pkt. 3. proponuję do "Lekarz albo lekarz dentysta" dodać " i farmaceuta", bez specjalizacji otrzymuje wynagrodzenie w kwocie: 5477, 52 PLN, a ma otrzymywać wynagrodzenie w kwocie: 6738,41 PLN. pkt. 4. proponuję do "lekarz stażysta lub lekarz dentysta stażysta dodać " i farmaceuta stażysta" ma wynagrodzenie w kwocie: 4185,65 PLN, a ma otrzymywać wynagrodzenie w kwocie 5379,40 PLN.	Nie uwzględnia się. Projekt ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.

		Zawód farmaceuty podobnie jak zawód lekarza i lekarza dentysty jest zawodem medycznym, dlatego proponuję, aby farmaceuci odbywali staż na takich samych zasadach, co można ujednolicić modyfikując odpowiednio program studiów farmaceutów. W związku z tym uprzejmie proszę o rozważenie, aby zdobyta wiedza, umiejętności i kompetencje uzyskane w trakcie studiów na kierunku farmacja były jednakowo doceniane i wynagradzane jak po ukończeniu kierunku lekarskiego i dentystycznego.	
78.	Polskie Towarzystwo Dietetyki	Polskie Towarzystwo Dietetyki wnioskuje aby dietetyków z wykształceniem średnim po ukończonym medycznym studium zawodowym zakwalifikować do grupy 6 – analogicznie jak w przypadku zawodów zakwalifikowanych do grupy 6, które niegdyś uzyskiwały kwalifikacje w systemie szkolnictwa średniego – np. fizjoterapeuci, ratownicy medyczni. Pominięcie grupy zawodowej dietetyków w grupie 6 jest niezrozumiałe, gdyż w obecnym stanie prawnym i systemie kształcenia kompetencje osób wykonujących zawód dietetyka oraz uprawnienia do wykonywania czynności zawodowych po ukończeniu medycznego zawodowego studium oraz po ukończeniu studiów wyższych I stopnia nie różnią się od siebie. Nie ma także odrębnego od zawodu dietetyka zawodu „technik dietetyk”, który mógłby być przypisany do grupy nr 7. Jeszcze raz pragniemy podkreślić, że nie ma różnicy w wykonywaniu zawodu dietetyka przez osobę po ukończonych studiach I stopnia, a po medycznym studium zawodowym. Dietetycy w szpitalach stanowią znikomą grupę zawodów medycznych, w związku z tym przypisanie dietetyka z wykształceniem średnim do grupy 6 nie będzie stanowić dla budżetu Państwa istotnego obciążenia finansowego. W związku z powyższym Polskie Towarzystwo Dietetyki wnosi o uzupełnienie zapisu w Załączniku do ustawy w grupie nr 6 o dietetyka z wykształceniem średnim. Doprecyzowania wymaga również zapis odnoszący się do grupy 8 „Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym”. Proponowany zapis jest mało precyzyjny i nie wynika z niego, którzy pracownicy w podmiocie leczniczym i po jakich kierunkach studiów będą przypisani do grupy 8.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
79.	Polskie Towarzystwo Elektroradiologii	1. Zastosowana nomenklatura w kontekście nazwy zawodu elektroradiologa i technika elektroradiologa jest nieprawidłowa. Zgodnie z obowiązującym ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 13 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2021 poz. 2285) osoba posiadająca wyższe wykształcenie w zakresie elektroradiologii otrzymuje tytuł zawodowy „elektrodiagnosta” (229913), a osoba posiadająca wykształcenie średnie tytuł zawodowy „technik elektrodiagnosty” (321103). Tym samym, zastosowane w załączniku do ustawy - zatytułowanym „współczynniki pracy” -	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.

		sformułowanie technik elektroradiologii odnoszące się do osoby, od której wymaga się wykształcenia magisterskiego lub na poziomie licencjatu jest nieprawidłowe merytorycznie. 2. Odrębne zaszeregowanie technika elektroradiologa - z wykształceniem średnim (lp.7 w tabeli „współczynniki pracy”) jest nieuzasadnione merytorycznie. Technik elektroradiolog jest równoważny fizjoterapeucie, ratownikowi medycznemu, technikowi analityki medycznej lub pielęgniarce, od których wymaga się wykształcenia średniego. Wprowadzenie zróżnicowania jest przejawem dyskryminacji faktycznej jednego zawodu na tle innych zawodów medycznych na tym samym poziomie wykształcenia, a przede wszystkim stoi w sprzeczności z konstytucyjnym prawem równości i zakazu dyskryminacji z jakiegokolwiek przyczyny. W związku z powyższym wnosimy o dokonanie następujących zmian w tabeli: Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją 1,02 Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia 0,94 Technik elektroradiolog albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 wymagający średniego wykształcenia oraz opiekun medyczny 0,86	
80.	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	W przedstawionym projekcie brak jest wskazania źródeł finansowania proponowanego wzrostu wynagrodzeń. .	Uwaga uwzględniona poprzez wprowadzenie zapisu do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w brzmieniu zaproponowanym przez NFZ i AOTMiT.
81.	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	Jednocześnie Federacja zwraca uwagę na niefortunnie wybrany termin wdrażania w życie projektowanych uregulowań, początek okresu wakacyjno-urlopowego, co w małych podmiotach może spowodować brak możliwości spełnienia ustawowych terminów, Federacja proponuje przyspieszyć termin wejścia w życie ustawy	Nie uwzględnia się. Projekt ustawy, w tym przewidziane w regulacji terminy, stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.

82.	Dyrektor SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku	W przypadku lekarza albo lekarza dentysty ze specjalizacją w opinii Dyrektora tutejszego Szpitala współczynnik pracy powinien wynosić co najmniej 1,5. Należy zauważyć, iż lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją oprócz studiów zobowiązany jest jak sama nazwa wskazuje do ukończenia specjalizacji w danej dziedzinie medycyny. Co wymaga od niego dodatkowo kilku lat nauki i większego zaangażowania. Dlatego też rozwiązanie takie należy uznać za właściwe.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
83.	Dyrektor SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku	Projekt ustawy jako pracowników działalności podstawowej powinien uwzględniać innych pracowników niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, którzy bez wątpienia są pracownikami działalności podstawowej. Chodzi tutaj o znaczną część pracowników wykonujących czynności administracyjne, techniczne jak i ekonomiczne. Takie osoby odpowiadające za rozliczanie świadczeń zdrowotnych i analizy bez wątpienia wykonują pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego. Wobec takich osób winien być zastosowany współczynnik jak dla pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym. To samo dotyczy osób zatrudnianych na stanowisku informatyka, odpowiadających za funkcjonowanie programów medycznych w placówkach służby zdrowia, które w chwili obecnej są niezbędne do realizacji świadczeń zdrowotnych. Stanowiska takich osób na podstawie ustawy powinny zostać umieszczone w rozporządzeniu z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami w wykazie stanowisk pracowników działalności podstawowej. Jest to przejaw profesjonalizacji i informatyzacji świadczenia usług medycznych, których udzielanie i rozliczanie jest niemożliwe bez osób odpowiedzialnych za obsługę informatyczną oraz rozliczanie świadczeń do NFZ. 3. W mojej ocenie projekt ustawy powinien obejmować również pozostałych pracowników administracyjnych, technicznych, ekonomicznych, a także gospodarczych. Powinni być oni przyporządkowani do współczynników przewidzianych dla pracowników działalności podstawowej innych niż wykonujący zawód medyczny z wymaganym odpowiednim wykształceniem: 1) Specjalista ds. kadr, specjalista ds. organizacyjnych, specjalista ds. księgowości, księgowy (z wyższym wykształceniem i rocznym stażem pracy w zawodzie) - powinien być dla nich określony współczynnik 1, bowiem dla danego stanowiska wymagane jest wykształcenie wyższe. 2) Inspektor, księgowy (ze średnim wykształceniem i czteroletnim stażem pracy	Nie uwzględnia się. Brak cechy relewantnej dla pracowników spoza działalności podstawowej zatrudnionych w podmiotach leczniczych pozwalającej na wprowadzenie gwarantowanych ustawowo minimalnych wynagrodzeń dla tej grupy innych niż powszechna płaca minimalna.

		w zawodzie), sekretarka, referent - powinien być dla nich określony współczynnik 0,78, bowiem dla danego stanowiska wymagane jest wykształcenie średnie. 3) Pracownicy gospodarczy- powinien być dla nich określony współczynnik 0,65, bowiem dla danego stanowiska wymagane jest wykształcenie poniżej średniego.	
84.	Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ	Art. 5 Nie określono źródła finansowania wzrostu wynagrodzeń pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej (pracownicy administracji, techniczni, ekonomiczni, gospodarczy). Art. 5 Należy doprecyzować sposób realizacji punkt. 3. Dodawany Art. 5a Należy doprecyzować o jakich pracowników chodzi, tych zatrudnionych po 01.07.br. czy też pracowników zatrudnionych przed tym dniem. OSR pkt 6 Zwiększenie kwoty środków finansowych dla ratownictwa medycznego. OSR pkt 6 Brak oszacowania skutków finansowych regulacji w zakresie dotacji podmiotowej z budżetu państwa udzielanej dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Załącznik do ustawy Zróżnicowanie współczynników wynagrodzeń dla lekarzy z I stopniem i II stopniem specjalizacji. Załącznik do ustawy Potrzeba stworzenia odrębnych wskaźników dla lekarza systemu i pielęgniarki systemu. W Uwzględnienie w projekcie ustawy i wskazanie źródła finansowania dla pracowników na umowach cywilnoprawnych.	Nie uwzględnia się.
85.	Konsultant krajowej w dziedzinie pediatrii	W efekcie przyjęcia proponowanej ustawy zwiększą się koszty funkcjonowania podmiotów leczniczych, przy czym regulacje płacowe nie pociągają za sobą zmian w strukturze przychodów wynikających z udzielanych świadczeń zdrowotnych. Tym samym jeszcze bardziej pogorszy się efektywność ekonomiczna szpitali, na których ciąży obowiązek zapewnienia ochrony najcięższych stanów zdrowotnych (generujących najwyższe koszty). Pragnę również zwrócić uwagę na utrzymujący się od wielu lat destrukcyjny dla stabilności systemu opieki zdrowotnej wpływ braku regulacji dotyczących dysproporcji struktury płac w sektorze szpitali i leczenia ambulatoryjnego, braku uregulowania przejrzystej siatki płac opierającej się o zróżnicowany poziom formalnych kompetencji, zakresu udzielanych świadczeń lub efektywności klinicznej w leczeniu ambulatoryjnym. Określenie w projekcie ustawy zasad wynagradzania pracowników etatowych nadal utrzymuje proponowane płace na poziomie znacznie niższym niż pokazują to dane rynkowe.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.

		Obecnie gwarantowane ustawowo najniższe wynagrodzenia zasadnicze lekarza specjalisty określono jako 1,31- krotność współczynnika pracy i wynosi 6769,39 zł, natomiast projektowana ustawa nowelizująca ma podnieść to wynagrodzenie do poziomu 1.45 współczynnika, czyli do kwoty 8 210,67 zł z dniem 1 lipca 2022 roku, co już przy wynagrodzeniu z miesiąca lutym 2022 powinno wynosić 9019, 029 zł (a jak będzie w lipcu?). Ponadto w przeliczniku należy uwzględnić wypłaty nagród z zysku – czy zdrowie pacjenta nie jest zyskiem? Aktualnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2021 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury ustanawia wysokość wynagrodzenia lekarza rezydenta w dziedzinach priorytetowych, do których zalicza się również pediatria na kwotę 5752 zł, które z mocy rozporządzenia po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie osiąga kwotę 5862 zł. Należy pamiętać o dodatkowym wynagrodzeniu dla rezydenta przy pozostaniu w kraju po skończeniu specjalizacji. Zestawiając wysokość wynagrodzenia pediatry w pierwszym roku rezydentury ze specjalistą, doświadczonym lekarzem często posiadającym więcej niż jedną specjalizację jest kpina z nauczyciela, mistrza. Procedowany projekt ustawy swoim zasięgiem obejmuje jedynie część pracowników ochrony zdrowia tj. wyłącznie pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę, jednocześnie pozostawiając poza zasięgiem regulacji ustawowej struktury oraz wysokości płac pracowników zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych. Mając na uwadze powyższe, wnioskuję nie tylko o rewizję zaproponowanych korekt uwzględniając w ich projektowaniu rzeczywisty wkład pracy pracowników sektora ochrony zdrowia, który winien przełożyć się na ich adekwatne wynagradzanie (co najmniej 2 x wzrost płac dla specjalisty).	
86.	Osoba prywatna	1. Art. 1 projektowanej Ustawy nadać brzmienie: Art. 1 Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne oraz pracowników administracyjnych, technicznych, ekonomicznych i pracowników gospodarczych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz sposób osiągania najniższego wynagrodzenia zasadniczego. 2. W projektowanym art. 2 dodać kolejne definicje: 7) pracownik administracyjny, techniczny i ekonomiczny - osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, inna niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudniona na stanowisku określonym w części drugiej załącznika do rozporządzenia	Nie uwzględnia się. Brak cechy relewantnej dla pracowników spoza działalności podstawowej zatrudnionych w podmiotach leczniczych pozwalającej na wprowadzenie gwarantowanych ustawowo minimalnych wynagrodzeń dla tej grupy innych niż powszechna płaca minimalna.

		wydanego na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub stanowisku analogicznym. 8) pracownik gospodarczy - osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, inna niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudniona na stanowisku określonym w części trzeciej załącznika do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub stanowisku analogicznym. 3. Art. 5 projektowanej Ustawy nadać brzmienie: W porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonywającej zawodu medycznego, w szczególności pracownika administracyjnego, technicznego, ekonomicznego i pracownika gospodarczego, tak aby wynagrodzenie to: 1) odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych 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 czasu.	
87.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	Do pkt. 6 OSR w zakresie ; wpływ na sektor finansów publicznych - źródła finansowania. Projekt ustawy zabezpiecza środki finansowe tylko na wzrost wynagrodzeń zasadniczych dla pracowników działalności podstawowej wykonujących zawód medyczny i inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie zabezpieczając środków finansowych na wzrost pochodnych od wynagrodzeń zasadniczych tj. dodatku za wysługę lat, dodatków naukowych, dodatków funkcyjnych, dodatków za pracę w godzinach nocnych, czy też skutków naliczenia kwot za dyżury medyczne itd.-Szacunkowy koszt wzrostu pochodnych, których finansowanie leży po stronie Szpitala wynosi 662.225 zł. miesięcznie. Projekt ustawy nie wspomina i nie zabezpiecza wzrostu wynagrodzeń dla personelu administracji - szacunkowy koszt podwyżek , których finansowanie leży po stronie Szpitala	Nie uwzględnia się. Ustawa nie określa sposobu finansowania wzrostów wynagrodzeń.
88.	Osoba prywatna	Wdrożenie art. 5 spowoduje konieczność poniesienia znacznych kosztów, w związku z czym wnosimy o wprowadzenie zapisów gwarantujących otrzymanie finansowania przez podmioty lecznicze skutków podwyższenia wynagrodzenia dla tych osób. Wnosimy o uwzględnienie w projektowanych zmianach, oprócz wzrostu wynagrodzenia minimalnego dla pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, proporcjonalnego zwiększenia wyceny świadczeń, jako konsekwencji wzrostu kosztów osobowych, obejmującego również koszty pracowników zatrudnianych na podstawie umów cywilnoprawnych jak również B2B.	Nie uwzględnia się. Ustawa nie określa sposobu finansowania wzrostów wynagrodzeń ani nie reguluje kwestii wyceny świadczeń.

89.	Osoby prywatne	W Tabeli Współczynników Pracy w l.p. 2 postuluję dodanie po słowach „psycholog kliniczny” słów: specjalista w dziedzinie psychoterapii uzależnień (specjalista psychoterapii uzależnień). W Tabeli Współczynników Pracy w l. p. 6 postuluję dodanie po słowach „technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia” dodanie słów: instruktor terapii uzależnień.	Nie uwzględnia się. Ustawa jako akt prawny powszechnie obowiązujący charakteryzować się powinna znacznym stopniem ogólności. Dlatego też proponuje się pozostawienie załącznika do projektu ustawy w kształcie stanowiącym odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.
90.	Osoby prywatne	Chciałbym zwrócić uwagę na znaczne podniesienie wynagrodzenia pielęgniarkom z wyższym wykształceniem i specjalizacją. Uzyskiwanie specjalizacji przez pielęgniarki trwa znacznie krócej niż w innych zawodach medycznych, np.: fizjoterapeuty, diagnosty laboratoryjnego czy też farmaceuty. W związku z powyższym, pielęgniarki z tytułem magistra w sposób lawinowy dostarczają kierownikom zakładów zaświadczenia o ukończeniu specjalizacji. W niektórych placówkach należących do związku, do lipca 2022 r., liczba pielęgniarek ze specjalizacją nawet się potroi, tj. wzrośnie o 200%. Oznacza to, że koszty wynagrodzeń pielęgniarek wzrosną znacznie bardziej niż wynika to z analiz przeprowadzonych na podstawie obecnych danych o specjalizacjach. Oczywiście kierownik jednostki, teoretycznie, może nie uwzględnić konieczności posiadania specjalizacji na niektórych stanowiskach, ale takie działania wywołają olbrzymie konflikty z pielęgniarkami. Reasumując, proszę o uwzględnienie tego faktu w szacunkach wzrostu wynagrodzeń od 01.07.2022.	Nie uwzględnia się Ustawa z 8 czerwca 2017 r. przypisuje określone wysokości najniższych wynagrodzeń do kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku pracy a nie posiadanych przez określonego pracownika.
91.	Osoby prywatne	W związku z rozpoczęciem konsultacji publicznych do projektu ustawy o zmianie w sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zwracam się z prośbą o poparcie grupy zawodowej techników farmaceutycznych zatrudnionych w aptekach szpitalnych. W załączniku do ustawy o minimalnym wynagrodzeniu proponuję o umieszczenie w tabeli w pozycji 6 z nazwy technicy farmaceutyczni - współczynnik pracy na 1 lipca 2022 r. 0,94. Uzasadnienie : Są to fachowi pracownicy Aptek Szpitalnych i wykonują zadania wymienione w ustawie Prawo Farmaceutyczne(Art. 86, ust. 1-4) w granicach ich uprawnień zawodowych. Bardzo proszę o sprawiedliwe potraktowanie medycznego zawodu technik farmaceutyczny ponieważ technik farmaceutyczny realizuje wiele zadań w aptece szpitalnej i również bierze udział w podniesieniu roli farmacji szpitalnej.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
92.	Osoby prywatne	1. Art. 5 pkt 3 projektu – proponuję następujące brzmienie: „3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie.”	Uwaga częściowo uwzględniona w zakresie wydłużenia terminu

		Ponadto konieczne wydaje się doprecyzowanie w ustawie, jaki okres ma być brany pod uwagę. W przeciwnym razie będzie to rodziło konflikty i utrudniało lub wręcz umożliwiało zawarcie porozumienia. 2. Co do art. 5a – należy przewidzieć dłuższy okres dostosowania umów już zawartych do nowego wymogu. W przypadku dużych podmiotów leczniczych, aneksowanie umów wszystkich pracowników w tak krótkim czasie jest niemożliwe.	
93.	Konsultant krajowy w dziedzinie farmacji szpitalnej	W projekcie ustawy jest duża różnica pomiędzy współczynnikiem pracy dla lekarzy ze specjalizacją a farmaceutą ze specjalizacją. Przy obecnych propozycjach, gdzie farmaceuci szpitalni ze specjalizacją farmacji szpitalnej lub klinicznej mają być partnerami lekarzy w procesie farmakoterapii pacjenta ta różnica w zarobkach działa zdecydowanie destrukcyjnie dla farmaceutów, tym bardziej, że te specjalizacje farmaceuci uzyskują z własnych pieniędzy, ponieważ nie są dotowane z ministerstwa. A jednocześnie nie mogą ich, tak jak lekarze wykorzystać w swojej prywatnej praktyce zawodowej. Dlatego jako Konsultant Krajowy ds. farmacji szpitalnej chcę zadbać o odpowiednią ilość dobrze wykształconej kadry farmaceutycznej w szpitalu, a do tego niezbędna jest zmiana w projekcie ustawy o sposobie ustalania najniższych wynagrodzeń. 1. Zakładany w projekcie współczynnik pracy dla lekarzy i lekarzy dentystów ze specjalizacją wynosi 1,45, a dla farmaceutów ze specjalizacją (oraz dla fizjoterapeuty, diagnosty laboratoryjnego, psychologa klinicznego – ze specjalizacją) wynosi 1,29. Postuluję zmianę współczynnika dla farmaceuty ze specjalizacją do poziomu 1,45 lub minimalnie do poziomu 1,39. 2. Zakładany w projekcie współczynnik pracy dla lekarzy i lekarzy dentystów wynosi 1,19, a dla farmaceutów (oraz dla fizjoterapeuty, diagnosty laboratoryjnego, psychologa klinicznego) wynosi 1,02. Postuluję zmianę współczynnika dla farmaceuty do poziomu 1,19. 3. Projekt ustawy zakłada, że technicy farmacji są zaszeregowani do grupy o współczynniku pracy 0,86 podczas, gdy np. technik analityki medycznej jest zaszeregowany do grupy o współczynniku 0,94. Postuluję zmianę zaszeregowania technika farmacji do grupy pracowników medycznych, dla której współczynnik pracy wynosi 0,94.	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.
94.	Osoba	W związku z licznymi zapytaniem związkowymi proszę o jasne 'wyjaśnienie do których współczynników zostaną przypisani pracownicy z wyższym i średnim wykształceniem, nie ujęci jednoznacznie w ustawie. Zmiany w art. 5 są różnie interpretowane przez Dyрекcję jednostek. Prosimy o jasne wyjaśnienie, a najlepiej dostosowanie odpowiednich współczynników dla pracowników administracyjnych, ekonomicznych i technicznych. Odpowiednim byłoby przypisanie poszczególnych stanowisk do grup pracowników działalności podstawowej.	Nie uwzględnia się. Ustawa nie określa współczynników pracy dla pracowników innych niż działalności podstawowej

		Pracownicy administracyjni, ekonomiczni i techniczni od lat są pokrzywdzeni i nie ujęci w podwyżkach o najniższym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia, tylko uzależnieni od dobrej woli Dyrekcji. Doceniamy zmiany wprowadzone w ustawie odnośnie wynagradzania pozostałych pracowników, innych niż pracownicy działalności podstawowej, jednakże pojęcie adekwatnie zawarte w art. 5 ma bardzo szeroki zakres interpretacji przez pracodawców. Uważamy, że prawidłowe funkcjonowanie jednostek ochrony, zdrowia to wszyscy zatrudnieni pracownicy.	
95.	KZ Solidarność WSSE Katowice i osoby prywatne 1)	1) Projekt nowelizowanej ustawy pomija grupę innych pracowników wykonujących zawód medyczny o wyższym wykształceniu na poziomie studiów I stopnia (licencjat lub inżynier) i specjalizacji (podyplomówka w kierunku działania Inspekcji Sanitarnej) w poprzedniej ustawie byli ujęci w grupie 5 ze współczynnikiem 1,06. W proponowanej tabeli wskaźników: - w grupie 2 znaleźli się pracownicy „..... inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3, 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, - w grupie 5 znaleźli się pracownicy „.... inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim - w grupie 6 znaleźli się pracownicy „.... inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia Brakuje zapisu o innych pracownik wykonujący zawód medyczny z wykształceniem I stopnia i specjalizacji. Proponujemy: - dopisanie do grupy 2 „.....inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3, 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, <i>wyższym (studia I stopnia) i specjalizacji</i> – współczynnik 1,29 - lub - dopisanie do grupy 5 „.....inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim, <i>wyższym (studia I stopnia) i specjalizacji</i> – współczynnik 0,94 - lub - utworzenie nowej grupy dla tych pracowników (<i>inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia i specjalizacji</i>), ze współczynnikiem 1,06 W obecnym stanie pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej mający wykształcenie zarówno I stopnia czyli inżynierowie lub licencjaci i II stopnia czyli magisterskie posiadają specjalizację (lub studia podyplomowe) mają współczynnik 1,06. Pracownicy z I stopniem (inż. i licencjat) mogli wcześniej robić specjalizację i niektórzy mają specjalizację, a obecnie bez problemu robią studia podyplomowe. Są zatrudnieni na stanowiskach asystent, starszy asystent, kierownik – czyli są traktowani jako pracownicy	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.

		medyczni zgodnie z naszą tabelą kwalifikacji. W nowej zaproponowanej tabeli nie ma gdzie zaklasyfikować tych pracowników, a jest ich dużo, 833 w tym ok. 388 posiada wykształcenie wyższe I stopnia (inż.) i studia podyplomowe lub specjalizację. Niektórzy już uzupełniają wykształcenie ale są też tacy, którzy mają po 58, 59 lat i więcej lat, 30 do 40 lat pracy i nie ma ich gdzie zaklasyfikować. Pracownicy czują się pokrzywdzeni i interpretują to jako obniżenie współczynnika pracy. 2) W projekcie ustawy w grupie 6 dodano: technik analityki medycznej (wykształcenie studium medyczne pomaturalne) wymagający średniego wykształcenia - wskaźnik 0,94 Proponujemy, aby zapis ten obejmował również pracowników mających takie samo wykształcenie, a zatrudnionych na stanowisku instruktor higieny: Proponowana treść grupy 6: "Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektromiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, <i>pracownik wymagający średniego wykształcenia na poziomie policealnego studium medycznego</i> albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia - wskaźnik 0,94 W Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych są osoby z takimi samymi kwalifikacjami jak technicy analityki medycznej i mają stanowisko Starszy technik, podobnie jak osoby, które ukończyły Technikum (np. chemiczne). Wykonują oni takie same zadania, mają wpisane takie same obowiązki a różnica w płacy zasadniczej byłaby duża.	
96.	Osoba prywatna	w załączniku do ustawy proponujemy zapis: Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3, 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i <u>posiadający</u> specjalizację, 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 Uzasadnienie: zapis projektu w brzmieniu: „Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w l.p. 1, 3, 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, 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” uniemożliwia umieszczenie farmaceuty ze specjalizacją w tej grupie gdyż wymaganie specjalizacji zapisane jest w Ustawie o zawodzie farmaceuty jedynie w przypadku kierownika apteki. Zapis proponowany byłby analogiczny (lub zbliżony) zapisu jak u lekarzy (posiadający specjalizację i bez specjalizacji) i pozwoli na umieszczenie farmaceutów ze	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji.

		specjalizacją w grupie, której wskaźnik ustalono na 1,06. czyli na poziomie lekarza bez specjalizacji. Zapis w propozycji ustawy umieszcza farmaceutów szpitalnych, nie będących kierownikami apteki szpitalnej w grupie ze wskaźnikiem 0,81 bez względu na to czy posiadają specjalizację czy nie (poziom wynagrodzenia lekarza stażysty). Zapis proponowany przez nas pozwoli na dowartościowanie (lub uznanie znaczenia specjalizacji) farmaceutów, którzy z własnych środków podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe kończąc specjalizację i zdając egzamin państwowy. Tu należy podkreślić, że z grupy pracowników medycznych tylko farmaceutyci mają zapisane w ustawie, że koszt specjalizacji pokrywają sami.	
97.	Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Gorzycach	Ocena Skutków Regulacji (OSR) oraz Uzasadnienie do nowelizacji. OSR i Uzasadnienie do projektowanej nowelizacji należy uzupełnić o dane dotyczące osób na które będzie działać ustawa, a którzy nie są pracownikami wykonującymi zawód medyczny oraz pracownikami działalności podstawowej, innymi niż pracownicy wykonujący zawód medyczny. Tabele w pkt. 6 i 7 OSR dotyczące skutków finansowych na 10 lat od wejścia w życie zmian nie zostały wypełnione i wymagają uzupełnienia z uwzględnieniem skutków dla wszystkich osób na które będzie oddziaływać nowelizacja (w tym także osób, o których mowa w zdaniu poprzednim). OSR i uzasadnienie nie wskazują wprost źródeł sfinansowania skutków wszystkich nowych obowiązków wzrostu płac wynikających z nowelizacji. Niepełna Ocena Skutków Regulacji i niepełne uzasadnienie nie pozwalają prawidłowo ocenić czy nowelizacja faktycznie rozwiąże problemy czy z wielokrotni już istniejące zarówno dla sektora finansów publicznych jak i dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych gwarantowanych ze środków publicznych (nałożenie obowiązków ustawowych bez zapewnienia w tej samej ustawie źródeł ich sfinansowania może zagrażać dalszemu funkcjonowaniu podmiotów leczniczych objętych projektowaną regulacją). Lp. 3 i 6 Załącznika do projektu nowelizacji pn. Współczynniki pracy W Lp. 3 w obecnym brzmieniu na końcu należy dodać przecinek i tekst „osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień” W Lp. 6 w obecnym brzmieniu na końcu należy dodać przecinek i tekst „osoba posiadająca certyfikat instruktora terapii uzależnień” W przepisach ustaw: art. 22 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jedn. Dz.U. 2021.1119, ze zm.), art. 26 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn. Dz.U.2020.2050, ze zm.), w brzmieniu nadanym ustawą o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2021.2469) są usankcjonowani pracownicy z następujące kwalifikacje: - osoba z tytułem specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień - osoba z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień - osoba w trakcie programu szkoleniowego w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień - osoba z certyfikatem instruktora terapii uzależnień - osoba w trakcie programu szkoleniowego w zakresie instruktora terapii uzależnień	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Dokonanie zmiany skutkowałyby dodatkowymi kosztami wdrożenia nowelizacji. Jednocześnie ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. nie określa zasad finansowania podmiotów leczniczych.

	Osoby z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień i certyfikatem instruktora terapii uzależnień mimo, że posiadają ustawowe kwalifikacje uzyskane po kilkuletnim szkoleniu i zdaniem egzaminie certyfikującym nie są dostrzegane w kategoryzacjach załącznika. Uważamy, że osoba z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień powinna być wykazana/wpisana w kategorii poniżej specjalisty psychoterapii uzależnień lecz powyżej psychologa lub innego pracownika wykonującego zawód medyczny wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim, gdyż oprócz wyższego wykształcenia magisterskiego posiada wyższe kwalifikacje uzyskane po kilkuletnim szkoleniu i zdaniu egzaminu certyfikującego. Podobna argumentacja dotyczy osoby z certyfikatem instruktora terapii uzależnień. Obecnie osoba ta jest w lp. 7, razem z innymi pracownikami wykonującymi zawód medyczny wymagający średniego wykształcenia, a z uwagi na posiadanie ustawowych kwalifikacji certyfikowanego instruktora terapii uzależnień osoba ta powinna być wykazana/wpisana w wyższej kategorii, czyli w lp. 6, gdyż oprócz średniego wykształcenia posiada wyższe kwalifikacje uzyskane po kilkuletnim szkoleniu i zdaniu egzaminu certyfikującego. Art. 1 pkt 4 projektu nowelizacji, w zakresie proponowanego brzmienia pkt. 3 w art. 5 ustawy Propozycja nowego brzmienia art. 5 pkt 3: „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: /.../ 3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie, wynikającego z realizacji niniejszej ustawy.” Projekt nowelizacji przewiduje nowe brzmienie pkt 3 w nowym brzmieniu 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: /.../ 3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie czasu.” Propozycja ta jest nieprecyzyjna, ponieważ odnosi się do innych wzrostów płac, niż te, które zostaną dokonane w oparciu nowelizowaną ustawę o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, np. do wzrostów płac minimalnych dokonywanych corocznie w oparciu o ustawę o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jedn. Dz.U.2020.2207, ze zm.) co może skutkować różnymi interpretacjami (np. podmiotów kontrolujących: PIP, podmioty tworzące) wywołującymi skutki finansowe inne niż obecne zamiary ustawodawcy. W związku z tym nowelizacja wymaga doprecyzowania, w zakresie wynikającym z propozycji zmian. Sposób ustalania wynagrodzeń wskazany w art. 5 projektu ustawy nie dookreśla wysokości wynagrodzenia jakie powinien otrzymywać pracownik wskazany w art. 5 ustawy. Osoby wymienione w art. 5 oraz wymienione w załączniku do ustawy pracują w tym samym	
--	---	--

	podmiocie ponosząc odpowiedzialność za wykonanie obowiązków. Wskazana zmiana jest zasadna, aby zapewnić transparentność wysokości wynagrodzeń osób zatrudnionych w jednym podmiocie, a także przyczyni się do wzrostu satysfakcji i efektywności już zatrudnionych pracowników wymienionych w art. 5 niniejszej ustawy. Wzrost wynagrodzeń profesjonalnej kadry mającej już doświadczenie w wykonywaniu określonych obowiązków i zajmowania określonego stanowiska zapewni stabilność funkcjonowania podmiotu leczniczego i stabilność zatrudnienia tych pracowników. Obecne zdanie art. 5 pkt. 3 jest wieloznaczne i nieostre i może zostać uznane za naruszenie zasady poprawnej legislacji, gdyż jego treść nie wskazuje jednoznacznie na sposób osiągnięcia celu, które prawodawca powinien jasno określić we wprowadzanej regulacji prawnej. Sytuacja ta powinna być naprawiona gdyż obecny rozdział skutkuje wewnętrzną sprzecznością aktu prawnego, naruszającą wymóg dostatecznej określoności przepisów. W art. 1 projektu nowelizacji, proponuje się dodanie nowego pkt. 8 w brzmieniu jak w kolumnie obok. W art. 1 projektu nowelizacji, proponuje się dodanie nowego pkt. 8 w brzmieniu: „8) po art. 5a w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą dodaje się art. 5b w brzmieniu: „Art. 5b. 1. Środki finansowe na wzrost wynagrodzeń ustalonych w oparciu o art. 3 ust. 4 i art. 5 ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (tekst jedn. Dz.U.2021.1801, ze zm.) zostaną zapewnione poprzez adekwatny wzrost cen jednostkowych świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych. 2. Przez adekwatny wzrost cen świadczeń, o którym mowa w ust. 1 rozumie się wzrost uwzględniający wzrost płacy zasadniczej i dodatków wypłacanych jako pochodne od tej płacy wraz ze zwiększonymi z tego tytułu odprawami emerytalnymi i rentowymi oraz nagrodami jubileuszowymi, a także wynikający z dokonanego wzrostu płac adekwatny wzrost wszystkich składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne opłacane przez pracodawcę” Przy nałożeniu na podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych gwarantowanych ze środków publicznych ustawowych obowiązków wzrostu płac należy zapewnić ustawową gwarancję wzrostu cen świadczeń zdrowotnych adekwatną do skutków nałożonych obowiązków ustawowych. Należy zapewnić finansowanie przedmiotowych obowiązków, ponieważ brak w obecnym brzmieniu nowelizacji ustawy ustalenia podmiotu zapewniającego sfinansowanie nałożonych obowiązków ustawowych (w pełnym zakresie ich skutków) co może zagrażać dalszemu funkcjonowaniu podmiotów leczniczych objętych projektowaną regulacją i doprowadzić do zaprzestania w całości lub w części kontynuowania udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Może to także wpłynąć na ograniczenie dostępu dla pacjentów do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych co wynika m. in. z art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Projektowana ustawa też dokonuje różnicowania rozwiązań	
--	---	--

		prawnych na pracowników wskazanych, w załączniku nr 1 do ustawy i innych pracowników, nieprzewidzianych w załączniku do ustawy a przewidzianych w art. 5 ww. ustawy np. pracownicy pralni, kuchni, służby technicznej i administracyjnej.). Tym samym pominięcie tych rozwiązań np. jaki współczynnik pracy należy przyjąć przy zwiększeniu ich wynagrodzeń (przy przyjęciu wieloznacznych i nie ostrych sformułowań występujących art. 5), w projektowanej ustawie budzi wątpliwości natury konstytucyjnej w odniesieniu naruszenia konstytucyjnej zasady równości przewidzianej w art. 32 Konstytucji RP oraz zasady sprawiedliwości społecznej wynikającej z art.2 albowiem rolą ustawodawcy jest obowiązek uregulowania takich kwestii w sposób pełny i kompleksowy, zgodnie z konstytucyjną zasadą równości. Wyjaśniamy, że zgodnie z tą zasadą (art.32 ust.1 Konstytucji RP) wszyscy są równi wobec prawa. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Z art. 32 ust. 2 Konstytucji RP wynika zaś, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny. Tego konstytucyjnego warunku nie spełniają, projektowane postanowienia ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego przyjmuje się (m. in. wyrok z dnia 5 lipca 2011r., sygn. akt P 14/10, wyrok z dnia 19 kwietnia 2012 r., sygn. akt P 41/11, wyrok z dnia 17 czerwca 2014 r., sygn. akt P 6112), że zasada równości nakazuje identyczne traktowanie podmiotów znajdujących się w takiej samej lub podobnej sytuacji prawnie relewantnej. Równość wobec prawa zakłada zatem istnienie wspólnej cechy istotnej, uzasadniającej równe traktowanie podmiotów. Równe traktowanie też oznacza "stosowanie takiej samej miary wobec wszystkich zainteresowanych otrzymywaniem rozdzielonych dóbr, a więc ocenianie ich sytuacji wobec tych samych kryteriów oraz poświęcenie równej wagi ich potrzebom i interesom" (M. Wyrzykowski, Komentarz do artykułu I Małej Konstytucji [w:] Komentarz do Konstytucji RP, L. Garlicki (red.), Warszawa 1996, s. 56).	
98.	Red-Alert Fundacja na rzecz rozwoju Ratownictwa Medycznego	1. Art. 1 Red-Alert Fundacja na rzecz rozwoju Ratownictwa Medycznego Nowe brzmienie Art. 1: 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, zatrudnionym na podstawie: 1) umowy o pracę lub; 2) innej umowy w tym umowy cywilnoprawnej - z uwzględnieniem minimalnej stawki godzinowej lub mechanizmu korygującego do określonej minimalnej stawki godzinowej. UZASADNIENIE:	Nie uwzględnia się. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. określa zasady ustalania najniższych wynagrodzeń zasadniczych. Dlatego też nie zawiera regulacji odnoszących się do osób nie będących pracownikami. W przypadku tych osób nie ma mowy o wynagrodzeniu zasadniczym. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. nie reguluje również innych składników wynagrodzenia takich jak np. dodatki stażowe (te są regulowane w ustawie o działalności leczniczej).

		Wcześniejszy zapis dotyczy TYLKO pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę (etatową), pomija niestety osoby zatrudnione w ramach umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, własna działalność). Pominięcie tej formy zatrudnienia w określaniu w dalszej części ustawy kwoty podwyższenia wynagrodzenia, doprowadzi do kolejnej dysproporcji finansowej, która powinna wynikać stricte z tego aktu. Należy przypomnieć, że obecna płaca minimalna, dotycząca stawki godzinowej dla grupy zawodowej Ratowników Medycznych zatrudnionych w ramach umowy cywilnoprawnej jest określona na podstawie porozumienia zawartego w dniu 21 września 2021 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia, Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych, a Związkiem Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ. Z uwagi na brak uwzględnienia w tym porozumieniu konieczności umieszczenia jego zapisów co do powyższej kwestii oraz braku instrumentów korygujących stawki godzinowe wynikające choćby z zapisów procedowanej ustawy stanowiące równoważnik płacowy dla tej formy zatrudnienia, jest to niezbędne do ustanowienia mechanizmu korygującego różnice w wynagrodzeniu na skutek zmian współczynnika czy kwot przeciętnego rocznego wynagrodzenia, o których mowa w ustawie. 2. Art. 2 W Art. 2. W pkt. 1 dodaje się pkt 1a) oraz w pkt. 3 ppkt. a) w brzmieniu: Art. 2. 1a) minimalna stawka godzinowa - przysługująca pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w podmiocie leczniczym w ramach innej umowy w tym umowy cywilnoprawnej, obliczona w sposób określony w art. 3, art. 3a, 3b, art. 5; 3) pracownik wykonujący zawód medyczny: a) osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która jest zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym lub w ramach innej umowy w tym umowy cywilnoprawnej. UZASADNIENIE: Istnieje potrzeba wskazania w tej ustawie minimalnej stawki godzinowej, która analogicznie do kwoty najniższego minimalnego wynagrodzenia, będzie waloryzowana w ramach tych samych mechanizmów. Dlatego też, w pkt. 3 ppkt a, należy wskazać ponownie inne formy zatrudnienia niż umowa o pracę, w tym również umowy cywilnoprawne. Z uwagi na fakt możliwości zatrudnienia w podmiocie leczniczym osób spełniających kryteria dotyczącego samo zatrudnienia na podstawie ustawy o działalności gospodarczej jako podwykonawcy, zapisy te są niezbędne do wprowadzenia w/w współczynnika korygującego.	
--	--	---	--

		3. Art. 3b. 1 Po art. 3a, dodaje się art. 3b, w brzmieniu: Art. 3b. 1. Corocznie na dzień 1 lipca podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia minimalnej stawki godzinowej pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego minimalna stawka godzinowa jest niższa od ustalonej jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto brutto z włączeniem kosztów pracodawcy 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 minimalna stawka godzinowa z włączeniem kosztów pracodawcy, z uwzględnieniem następujących warunków: 1) sposób podwyższania minimalnej stawki godzinowej ustalają strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy w drodze porozumienia; 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów; 3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja; 4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania minimalnej stawki godzinowej ustala corocznie do dnia 15 czerwca, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia: 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. 2. Od dnia 2 lipca danego roku minimalna stawka godzinowa pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż minimalna stawka godzinowa, ustalona w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca danego roku. UZASADNIENIE: Należy dążyć do wprowadzenia mechanizmów korygujących zarówno minimalne wynagrodzenie zasadnicze pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę oraz pracowników zatrudnionych w ramach innej umowy w tym umowy cywilnoprawnej, gdzie	
--	--	--	--

		istotna jest minimalna stawka godzinowa, która powinna wzrastać według tych samych mechanizmów. W przypadku grupy zawodowej Ratowników Medycznych, minimalna stawka godzinowa opiewa na kwocie 40 PLN, należy zatem utworzyć takie mechanizmy, które do tej stawki będą dodawały analogiczny wzrost wynagrodzenia brutto, brutto (obejmujące koszty pracodawcy), jak ma to miejsce wobec pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę. Proponowane rozwiązanie powinno zostać dopasowane do takiego, by ten przelicznik okazał się sprawiedliwy i proporcjonalny do wzrostu wynagrodzenia, 4. Art. 5a Nowe brzmienie art. 5a: Art. 5a. 1. Od dnia 1 lipca 2022 r. podmiot leczniczy zatrudniający pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny określa w umowie o pracę tych pracowników, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy zaliczone jest zajmowane przez pracownika stanowisko pracy. 2. Grupa zawodowa określona w załączniku do ustawy oraz zajmowane przez pracownika stanowisko pracy odpowiada kryteriom: 1) posiadanemu wykształceniu zawodowemu; 2) stażowi pracy. 3. Podmiot leczniczy jest zobowiązany uwzględniać kryteria określone w ust. 2 przy dokonywaniu wyliczenia najniższego minimalnego wynagrodzenia zasadniczego, na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 i Nr 149, poz. 887). UZASADNIENIE: Z uwagi na fakt częstego pomijania przez pracodawców zapisów w art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 i Nr 149, poz. 887), dotyczących ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w którym to rozporządzeniu są uwzględnione stanowiska pracy, na podstawie których powinien dokonywać obliczenia współczynnika pracy według wzoru z uwzględnieniem posiadanego wykształcenia. W chwili obecnej ustawa określa wymagane wykształcenie, co stanowi swego rodzaju furtkę, z której pracodawcy korzystają polegającą na pomijaniu posiadanego wykształcenia i zasłanianiu się brakiem wymaganego wykształcenia. Chodzi tutaj o grupę zawodową Ratowników Medycznych, co do których BRAK wymaganego wykształcenia w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym – nie jest jednoznaczny z posiadanym wykształceniem.	
--	--	---	--

		Dlatego też powyższe propozycje, miałyby usankcjonować stosowanie tych zapisów w pełnym zakresie. Oczywiście, konieczna też jest zmiana zapisów we wspomnianym w ustawie załączniku, dotycząca posiadanego a nie wymaganego wykształcenia. 5. Załącznik Współczynniki Pracy W Załączniku: Współczynniki Pracy: pkt. 2, 5, 6 otrzymują nowe brzmienie: 2) Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3, 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, 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; ratownik medyczny posiadający stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu. 5) Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją; ratownik medyczny posiadający tytuł zawodowy magistra w dziedzinie nauk medycznych lub mających zastosowanie w ochronie zdrowia. 6) Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia UZASADNIENIE: Istotne jest by zapisy w tej tabeli korelowały do zapisów w ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które zamieszczone w tabeli pod nazwą: KWALIFIKACJE WYMAGANE OD PRACOWNIKÓW NA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJACH STANOWISK PRACY W PODMIOTACH LECZNICZYCH NIEBĘDĄCYCH PRZEDSIĘBIORCAMI. Brak tego ujednolicenia spowoduje dalsze dysproporcje finansowe i lekceważenie zapisów ustawy i w/w rozporządzenia przez pracodawców.	
--	--	--	--

99.	Centrum Medyczne SILESIA Sp. z o.o.	Art. 1 otrzymuje brzmienie: Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, oraz pracowników administracyjnych, technicznych i ekonomicznych i pracowników gospodarczych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz sposób osiągnięcia najniższego wynagrodzenia zasadniczego. Uwzględnienie przedmiotowej Ustawie pracowników zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych. Ustawa powinna swoim zakresem przedmiotowym objąć wszystkich pracowników dla których Minister Zdrowia określił kwalifikacje w drodze Rozporządzenie 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. z 2011 Nr 151 poz. 896 z późn. zm.). Z uwagi na to, iż działalność publicznych podmiotów leczniczych niemal w 100% jest finansowana przez publicznego płatnika, nie ma uzasadnienie dla nierównego traktowania pracowników z różnych grup zawodowych określonych w rozporządzeniu. Należy podkreślić, iż żaden inny resort nie ma wpływu na finansowanie podmiotów leczniczych. Pracownicy grup II (pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni) i III (pracownicy gospodarczy) ujętych w rozporządzaniu wykonują pracę usługową dla komórek w ramach działalności podstawowej podmiotu leczniczego a zatem, nie mogą i nie mają możliwości tworzyć samoistnej wartości dodanej swojej pracy (tzn. generować przychodów ze swojej pracy) wobec czego stosowany argument, iż wynagrodzenia pracowników poza działalnością podstawową są ujęte w wycenie świadczeń, a ta zależna jest od AOTMiT, jest chybiony, w szczególności, dlatego iż wycena świadczeń nie jest waloryzowana co roku wraz ze wzrostem wynagrodzeń i wskaźnikiem inflacji. Duża grupa lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych pracuje w ramach umów cywilnoprawnych. Proponowana treść Ustawy powoduje wykluczenie tej grupy. Art. 5 pkt 3 Zmiana brzmienia art. 5 pkt 3 zmienianej ustawy na: „3) było ustalone w sposób określony w art. 3 ustawy.” Projekt ustawy definiuje wzrosty wynagrodzeń dla pracowników określonych w art. 1 niniejszej ustawy, zdawkowo w art. 5 wspominając konieczność podwyższania wynagrodzenia pozostałym pracownikom podmiotu leczniczego. Ustawodawca w art. 5 wskazuje konieczność określenia zasad podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonywającej	Nie uwzględnia się. Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.
-----	-------------------------------------	--	---

		zawodu medycznego, jednak w ramach ustawy nie został wskazany sposób finansowania (nawet w OSR). Jednocześnie zapis projektowanego art. 5 pkt 3 zmienianej ustawy nie zawiera bezspornego i jednoznacznego określenia sposobu obliczenia wskaźnika średniego wzrostu wynagrodzeń pracowników. Ostatnie lata wskazują na znaczący księgowy wzrost wynagrodzeń (wartość wynagrodzeń roku bieżącego do wartości wynagrodzeń roku poprzedniego x 100%), sięgający nawet 70% z powodu wypłaty pracownikom tzw. „dodatków covidowych”. Przykładowo: ujmowanie księgowego wzrostu wynagrodzeń jest niemiarodajnym wskaźnikiem z uwagi na duże zróżnicowanie w poszczególnych grupach zawodowych, jak również wynika on również z ilości zatrudnionych pracowników (wzrost zatrudnienia będzie zwiększał fundusz wynagrodzeń), a nie realny wzrost wynagrodzenia. Należałoby określić metodologię obliczenia wskaźnika. Wobec powyższego najbardziej realnym i adekwatnym sposobem ustalenia wzrostu wynagrodzeń pracowników wymienionych w art. 5 jest zastosowanie jednolitego sposobu ustalonego zgodnie z art. 3 ustawy. Wskazanie w załączniku do ustawy jedynie pracowników działalności podstawowej narusza zasadę równości i sprawiedliwości. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami określa kwalifikacje wymagane od wszystkich pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych w trzech grupach: I. Pracownicy działalności podstawowej, II. Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni, III. Pracownicy gospodarczy. Zatem ustawa z 2017 roku powinna objąć swoim zakresem i określić kryteria i dla wszystkich pracowników podmiotów leczniczych. Brak źródła finansowania wzrostów wynagrodzeń pracowników dla grup II i III z załącznika rozporządzenia spowodowało powstanie kominów płacowych, czyli ustalenie takiej hierarchii płac, w której jedno lub kilka stanowisk jest wynagradzane dużo lepiej od pozostałych. Należy podkreślić, iż przychody szpitala finansowane przez publicznego płatnika stanowią niemal 100% przychodu. Gdyby przyjąć, iż wzrost wynagrodzeń jest zawarty w taryfie udzielanych świadczeń to powinny być one indeksowane przez AOTMiT, jednak taka korelacja nie zachodzi, co potwierdza również finansowanie wzrostów wynagrodzeń pracowników działalności podstawowej w ramach ustawy z 2017 roku odrębnym strumieniem finansowania. Nadmienić należy, iż skoro Minister Zdrowia określił dla pracowników grup I, II i III kwalifikacje wymagane na danym stanowisku to powinien potraktować ich wynagrodzenia w jednakowy sposób i ustalić sposób podwyższania wynagrodzenia pracowników zarówno I, jak i II i III grupy wyszczególnionych w rozporządzeniu.	
--	--	---	--

	Warto podkreślić, Ministerstwo Zdrowia i NFZ ogłosiły, że od 1 kwietnia 2022 r. nastąpi zwiększenie finansowania podmiotów leczniczych o 4,5 proc., a z drugiej strony zabiera się podmiotom leczniczym istotne środki finansowe w postaci dodatku 3 proc. na sfinansowanie środków ochrony osobistej, pozostawiając obowiązek ich stosowania w podmiotach leczniczych. Chociaż oficjalna inflacja według GUS za rok 2021 to 5,1 proc., to w kolejnych miesiącach osiąga wartość do 10%, podczas, to sumarycznie w uproszczeniu, realny wzrost zwiększy finansowanie tylko o 1,5 proc. Zatem nie można pokryć z tej wartości wzrostów cen oraz wzrostów wynagrodzeń. Załącznik poz. 1 Załącznik poz. 1/ poz.2 Załącznik poz.6 Zmiana brzmienia poz. 1 z rozróżnieniem lekarza, który uzyskał specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny i lekarza, który uzyskał specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny. Zwiększenie współczynnika pracy dla lekarza/lekarza dentysty ze specjalizacją. Dopisanie do przedmiotowej pozycji techników farmaceutycznych. W systemie ochrony zdrowia funkcjonują tytuły specjalistów uzyskane na przestrzeni kilkudziesięciu lat. W projektowanym przepisie brakuje rozróżnienia dla lekarza specjalisty w danej dziedzinie wg obowiązujących przepisów i zrównania z nim lekarza specjalisty drugiego stopnia pomiędzy lekarza który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny. Występuje zbyt mała różnica pomiędzy Załącznik poz. 1 a Załącznik poz. 2 Technik farmaceutyczny powinien mieć identyczny współczynnik pracy jak technik analityki medycznej. Załącznik Dodanie poz. 11 Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni posiadający wykształcenie wyższe i staż pracy ponad 10 lat, współczynnik pracy 1 Minister Zdrowia określił kwalifikacje w drodze Rozporządzenie z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami określa kwalifikacje (Dz.U. z 2011, Nr 151 poz. 896 z póź.	
--	---	--

		zm.), dla pracowników tych grup, dlatego też powinni mieć zagwarantowany poziom wynagrodzenia najniższego jak dla pracowników działalności podstawowej odpowiadający ich kwalifikacjom. Załącznik Dodanie poz. 12 Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni posiadający wykształcenie wyższe i staż pracy od 5 do 10 lat, współczynnik pracy 0,94 jw. Załącznik Dodanie poz. 13 Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni posiadający wykształcenie wyższe i staż pracy do 5 lat, współczynnik pracy 0,86 jw. Załącznik Dodanie poz. 14 Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni posiadający wykształcenie średnie i staż pracy ponad 10 lat, współczynnik pracy 0,94 jw. Załącznik Dodanie poz. 15 Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni posiadający wykształcenie średnie i staż pracy od 5 do 10 lat, współczynnik pracy 0,86 jw. Załącznik Dodanie poz. 16 Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni posiadający wykształcenie średnie i staż pracy do 5 lat, współczynnik pracy 0,78 jw. Załącznik Dodanie poz. 17 Pracownicy gospodarczy i obsługi posiadający wykształcenie średnie i wymagane uprawnienia kwalifikacyjne, współczynnik pracy 0,78 jw. Załącznik Dodanie poz. 18 Pracownicy gospodarczy i obsługi posiadający wykształcenie średnie bez uprawnień kwalifikacyjnych i poniżej średniego, współczynnik pracy 0,65 jw.	
100.	Prezes Polskiej Federacji Szpitali	Zwracamy uwagę na fakt, że po raz kolejny określając sposób ustalania minimalnego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, ustawodawca całkowicie pomija personel administracyjny, techniczny i ekonomiczny. Jest to o tyle niezrozumiałe, że w Dzienniku Ustaw nr 151 pracownicy z tej grupy mają określone wymagania dla zajmowanych przez siebie stanowisk. Skoro określono wymagania w zakresie pracy na stanowiskach administracyjnych, technicznych i ekonomicznych w jednostkach służby zdrowia, to tym samym uznano, że osoby spełniające te kryteria są niezbędne dla tychże jednostek. Pomijanie ich po raz kolejny w ustawie o wynagrodzeniu, może być odczytane jako działania dyskryminujące. Podkreślić należy, że osoby te są niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania podmiotów leczniczych. Aby zapobiec masowym odejściom oraz konfliktom pomiędzy personelem medycznym i pozostałym, pracodawcy będą zmuszeni podnieść wynagrodzenia w części tzw. "szarej", co nie pozostanie bez wpływu na budżety szpitalne.	Nie uwzględnia się Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Podobnie brzmienia art. 5 i 5a jest pochodną zapisów zawartych w ww. stanowisku.

	Nie zostało precyzyjnie określone, do której grupy zawodowej należy zaliczyć sekretarki medyczne i rejestratorki, co ma istotne znaczenie nie tylko przy kształtowaniu wysokości wynagrodzeń, ale przede wszystkim w związku z koniecznością wprowadzenia grup zawodowych do umów o pracę (art 5a). Należy także przewidzieć dłuższy okres dostosowania umów już zawartych do nowego wymogu. W przypadku dużych podmiotów leczniczych, aneksowanie umów wszystkich pracowników w tak krótkim czasie jest niemożliwe. Art. 5 pkt 3 projektu – proponujemy następujące brzmienie: „3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie.” Ponadto konieczne wydaje się doprecyzowanie w ustawie, jaki okres ma być brany pod uwagę. W przeciwnym razie będzie to rodziło konflikty i utrudniało lub wręcz umożliwiało zawarcie porozumienia. Należy także przewidzieć dłuższy okres dostosowania umów już zawartych do nowego wymogu. W przypadku dużych podmiotów leczniczych, aneksowanie umów wszystkich pracowników w tak krótkim czasie jest niemożliwe W uzasadnieniu nie ma ani słowa na temat powodów uchylenia obecnego art. 3 ust. 3 ustawy, wskazującego, iż ustalone wynagrodzenie zasadnicze obejmuje dodatkowe wynagrodzenie przyznane na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021r. poz. 1285, 1292 i 1559). We wskazanej nowelizacji do ustawy dodaje się nowy przepis, tj. art. 5a ustawy – który ze względu na swoje brzmienie stanowi dodatkową pulę obowiązków dla niemedycznego personelu podmiotu leczniczego, tj. dla kadr, gdyż każdorazowo trzeba będzie wprowadzać w umowie o pracę określenie, do której grupy zawodowej zaliczane jest zajmowane stanowisko. Zatem jest to dodatkowy obowiązek niezależnie od zakresu, który pracodawca powinien przekazać zgodnie z art. 29 k.p. Co więcej - wedle art. 2 ust. 3 ustawy nowelizującej Szpital ma obowiązek "dostosować" umowy o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy do wymogów określonych w jej treści w terminie trzech miesięcy od daty jej wejścia w życie. W uzasadnieniu wskazano, że jeżeli w wyniku w/w zmiany zaistnieje konieczność „istotnej” zmiany warunków pracy i płacy powstanie konieczność zastosowania wypowiedzenia zmieniającego. Aktualnie w orzecnictwie przyjmuje się, że zastosowanie wypowiedzenia zmieniającego nie wymaga tyle kwestii istotności zmiany warunków pracy lub płacy, co kwestii ich pogorszenia w obiektywnym tego słowa znaczeniu, co jasno podkreślił Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia z dnia 23 marca 2021r. (III PSK 42/21), ponieważ ich ewentualna poprawa nie niesie za sobą konieczności dokonania tego wypowiedzenia – co	
--	--	--

		oczywiście i tak wymaga każdorazowej oceny danego pracownika z osobna, w kontekście jego warunków pracy i płacy. Niepokojący jest fakt, iż nie podano źródeł finansowania zwiększenia minimalnych wynagrodzeń zasadniczych niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Łatwo administracyjnie jest uregulować siatkę płac, jednak trudniej ją zrealizować w praktyce, ponieważ powoduje napięcia między grupami zawodowymi, a w następstwie problemy, które nie wynikają z braku umiejętności zarządczych kadry menadżerskiej, tylko z wadliwej dyslokacji środków i braku desygnowania specjalnych funduszy na wynagrodzenia. Należy również pamiętać o tym, że umowy o pracę to nie jedyna obowiązująca forma zatrudnienia personelu w podmiotach leczniczych.	
101.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego	W odpowiedzi na pismo DSZ.0210.2.2022.JP z dnia 1.04.2022 w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (UD366) wraz z uzasadnieniem i Oceną Skutków Regulacji przedstawiam uwagi do przedmiotowego projektu: 1. Ustawa obejmuje osoby zatrudnione (pielęgniarki/położne) w ramach umowy o pracę w podmiocie leczniczym. Moim zdaniem istnieje niebezpieczeństwo zastępowania umów o pracę umowami cywilno-prawnymi przez pracodawcę. 2. Do grup zawodowych według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku w punkcie 5, gdzie współczynnik pracy ma wynosić 1,02 zalicza się pielęgniarkę, położną z wykształceniem wyższym na poziomie magisterskim; pielęgniarkę położną wymagającą wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarkę, położną ze średnim wykształceniem i specjalizacją, proponuję rozważyć dodanie zapisu: pielęgniarkę, położną ze średnim wykształceniem i kursem kwalifikacyjnym. Kurs kwalifikacyjny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z art.71 ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551 i 583) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Wykaz dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których mogą być prowadzone kursy kwalifikacyjne zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562).	Nie uwzględnia się Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Ustawa nie dotyczy osób zatrudnionych na podstawie innych umów niż umowy o pracę.
102.	Prezes Zarządu Głównego PTP	W ocenie PTP projektowana nowelizacja ustawy przyniesie oczekiwane podwyżki wąskiej grupie pracowników etatowych, nie rozwiązując w żaden sposób problemu dysproporcji kompetencji i zróżnicowania zarobków pomiędzy pracownikami różnych poziomów systemu. Przesłana do konsultacji publicznych propozycja nowelizacji ustawy w żaden sposób nie zahamuje ukształtowanego przez ostatnie lata niezwykle negatywnego zjawiska odpływu wysoko wykwalifikowanych pracowników medycznych z sektora	Nie uwzględnia się Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.

	publicznego do sektora prywatnego, co przyczynia się do ograniczenia wydolności i efektywności podmiotów sektora publicznego i ograniczania dostępności do świadczeń. Należy przy tym pamiętać, że archaiczna struktura zasad udzielania świadczeń zdrowotnych ukształtowana przez tzw. rozporządzenia koszykowe oraz produkty kontraktowe narodowego płatnika w praktyce stanowi ograniczenie efektywnego wykorzystania potencjału podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W efekcie przyjęcia proponowanej ustawy zwiększą się koszty funkcjonowania podmiotów leczniczych, przy czym regulacje płacowe nie pociągają za sobą zmian w strukturze przychodów wynikających z udzielanych świadczeń zdrowotnych. Tym samym jeszcze bardziej pogorszy się efektywność ekonomiczna szpitali, na których ciąży obowiązek zapewnienia ochrony najcięższych stanów zdrowotnych (generujących najwyższe koszty). Określenie w projekcie ustawy zasad wynagradzania pracowników etatowych nadal utrzymuje proponowane płace na poziomie znacznie niższym niż otoczenie rynkowe - zgodnie z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 18 marca 2022 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w lutym 2022 r. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w lutym 2022 r. wyniosło 6220,02 zł., natomiast zgodnie z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2022 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, bez wypłat nagród z zysku, w czwartym kwartale 2021 r. wyniosło 5994,06 zł. Obecnie gwarantowane ustawowo najniższe wynagrodzenia zasadnicze lekarza specjalisty określono jako 1,31- krotność współczynnika pracy i wynosi 6769,39 zł , natomiast projektowana ustawa nowelizująca ma podnieść to wynagrodzenie do poziomu 1.45 współczynnika czyli do kwoty 8 210,67 zł z dniem 1lipca 2022 roku. Aktualnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2021r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury ustanawia wysokość wynagrodzenia lekarza rezydenta w dziedzinach priorytetowych, do których zalicza się również pediatria na kwotę 5752 zł, które z mocy rozporządzenia po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie osiąga kwotę 5862 zł. Niniejsza nowelizacja stanowi zatem wyłącznie korektę wysokości wynagrodzenia względem wzrostu płac na rynku innych pracowników innych sektorów i znacząco odbiega od oczekiwań środowiska. Nie uwzględnia ona również zmian w otoczeniu społeczno-gospodarczym związanym ze znaczną inflacją czy podwyżką stóp procentowych. A są to zjawiska, które będą postępowały, chociażby ze względu na	Ustawa nie dotyczy osób zatrudnionych na podstawie innych umów niż umowy o pracę.
--	---	--

		niestabilną sytuację gospodarczą związaną z wojną w Ukrainie. Praca świadczona przez pracowników ochrony zdrowia, którzy walczyli na pierwszej linii frontu w trakcie pandemii, wysoko wykwalifikowanych zapewniających pacjentom dostęp do świadczeń na najwyższym poziomie, została wyceniona przez Ministra Zdrowia w sposób nieproporcjonalny i znacząco nieprzystający do realiów ekonomicznych. Ponadto, PTP pragnie również zwrócić uwagę na utrzymujący się od wielu lat destrukcyjny dla stabilności systemu opieki zdrowotnej wpływ braku regulacji dotyczących dysproporcji struktury płac w sektorze szpitali i leczenia ambulatoryjnego, braku uregulowania przejrzystej siatki płac opierającej się o zróżnicowany poziom formalnych kompetencji, zakresu udzielanych świadczeń lub efektywności klinicznej w leczeniu ambulatoryjnym. Procedowany projekt ustawy swoim zasięgiem obejmuje jedynie część pracowników ochrony zdrowia - tj. wyłącznie pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę, jednocześnie pozostawiając poza zasięgiem regulacji ustawowej struktury oraz wysokości płac pracowników zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych. Uwaga ta ma szczególne znaczenie wobec przenikania się na wspólnym rynku pracy pracowników sektora prywatnego i publicznego, podmiotów świadczących usługi finansowane ze środków publicznych oraz poza sektorem finansów publicznych, dużych podmiotów leczniczych, małych i średnich przedsiębiorców oraz indywidualnych praktyk zawodowych. Mając na uwadze powyższe, PTP wnioskuję nie tylko o rewizję zaproponowanych korekt uwzględniając w ich projektowaniu rzeczywisty wkład pracy pracowników sektora ochrony zdrowia, który winien przełożyć się na ich adekwatne wynagradzanie, ale również o podjęcie dyskusji na temat systemowych zmian, których celem byłoby stworzenie transparentnego i stabilnego systemu wynagradzania wszystkich uczestników systemu, bez względu na ich formę zatrudnienia.	
103.	Klinika Ortopedii, Ortopedii i Traumatologii dziecięcej CMKP	1) Wnoszę o rozważenie, w załączniku do projektu z dnia 1.04. 2022 „ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych”, -podwyższenia w grupie zawodowej lekarskiej(ze specjalizacją i bez specjalizacji) współczynnika pracy lub wskazanie czasowego dojścia do oczekiwanych wartości podwyższonego ww. współczynnika. Powyższa propozycja wynika z oczekiwania lekarzy na znaczny wzrost wynagrodzenia zasadniczego- sięgającego nawet 3 krotności średniego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. - zmniejszenie dysproporcji wynagrodzenia w grupie zawodowej ujętej w poz.. 2., 5. 6. w tabeli stanowiącej załącznik do projektu ustawy , poprzez zwiększenie współczynnika pracy w grupie ujętej w poz. 6.	Nie uwzględnia się Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. Jednocześnie brzmienie art. 5a zostało tak zmodyfikowane, aby wyraźnie wynikało z niego, że działanie realizowane musi być przez obie strony stosunku pracy.

		2) Proponuję aby w zapisie art. 5a zamiast wprowadzenia zapisu do umowy o pracę - „do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy zaliczone jest stanowisko każdego pracownika” taki zapis był w Regulaminie wynagradzania lub innym akcie wewnętrznym regulującym zasady przyznawania wynagrodzenia pracownikom podmiotu leczniczego. Treść regulaminu wynagradzania pracodawca jest zobowiązany skonsultować z organizacją związkową działającą na terenie danego podmiotu leczniczego. Tym samym zostaną zabezpieczone interesy pracowników i zabezpieczona transparentność przy przyznawaniu wynagrodzeń poszczególnym grupom zawodowym w tym dokonania podwyższenia wynagrodzeń na dzień 1 lipca br. Taką transparentność zapewnia też zmienione brzmienie art. 3 ust.1 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. gdzie zgodnie z tym przepisem sposób dokonywania podwyższenia wynagrodzenia 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 prezentowania ich interesu). 3) Ponadto dostrzegam duże zagrożenie dla funkcjonowania szpitali wskutek pominięcia przy regulacjach płacowych pozostałych pracowników szpitala, tj. nie wyspecyfikowanych konkretnie w załączniku „współczynniki pracy”.	
104.	Sekretariat RCKiK we Wrocławiu	Zgłaszam uwagę do załącznika do ustawy w zakresie współczynnika pracy dla lekarz albo lekarza dentystry ze specjalizacją. Proponuję współczynnik 1,45 zostawić jako wskaźnik dla lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji a podwyższyć dla lekarzy specjalistów, czyli zmienić współczynnik na wyższy w odniesieniu do grupy lekarzy ze specjalizacją II stopnia lub tytułem lekarza specjalisty danej specjalności. Uzasadnienie: Projekt nowelizacji zakłada dla lekarzy z I stopniem specjalizacji przyporządkowanie współczynnika pracy na poziomie 1,45, co jest także takim samym wykładnikiem dla lekarzy specjalistów. W przypadku lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji minimalna wysokość wynagrodzenia zasadniczego będzie wyższa o blisko 2010 zł. Wzrost najniższego wynagrodzenia zasadniczego w tej grupie zawodowej będzie więc znaczący – o ponad 32 procent. W przypadku lekarzy specjalistów, czyli z drugim stopniem specjalizacji, nowelizacja również przewiduje wzrost najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ale o 1441 zł, czyli mniej. Lekarze posiadający specjalizację pierwszego stopnia mieli możliwość dokończenia szkolenia specjalizacyjnego i uzyskania tytułu specjalisty w określonej dziedzinie medycyny już od wielu lat, więc brak uzyskania tytułu specjalisty powinien być także odzwierciedlony w niższym współczynniku. Jeżeli kwalifikacje na danym stanowisku zakładają konieczność	Nie uwzględnia się Załącznik do projektu ustawy stanowi odzwierciedlenie zapisów zawartych w załączniku do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.

		bycia specjalistą to odnosi się to tylko do grupy ze specjalizacją II stopnia lub tytułem lekarza specjalisty danej specjalności a nie osób z I stopniem specjalizacji.	
--	--	---	--

i *) Zachowano pisownię oryginalną uwag zgłoszonych w ramach konsultacji publicznych i opiniowania.