

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych
Autor	Ministerstwo Zdrowia
Projekt z dnia	27 września 2016 r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	bs@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Art. 1 w nawiązaniu do pkt. 9 OSR	1) Wejście w życie ustawy, przy planowanym przeliczeniu sfinansowania jej skutków na podmioty lecznicze spowoduje dalsze tendencje do odchodzenia od umów o pracę na rzecz zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych. W OSR nie uwzględniono również ryzyka likwidacji niektórych zakładów pracy. 2) Ponieważ ustawa będzie dotyczyła tylko osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, jej wejście w życie będzie skutkowało wzrostem niezadowolenia oraz presji na wzrost wynagrodzenia w innych jednostkach zatrudniających osoby wykonujące zawody medyczne.	1) W OSR wskazano, że „Podejmowane działania mają podnieść poziom zarobków osób wykonujących zawody medyczne zatrudnionych obecnie w podmiotach leczniczych i osiągających najniższe dochody, co w efekcie przyczynić się ma do wzrostu zadowolenia pracowników oraz zatrzymania migracji poza granice kraju.”, tymczasem w naszej ocenie w przypadku likwidacji zakładu pracy, czy działań na rzecz zmiany podstawy zatrudnienia będą dokładnie odwrotne od planowanych. Ponadto z uwagi na brak środków finansowych dojdzie do spłaszczenia poziomu wynagrodzeń w ramach poszczególnych grup zawodowych		

Wypełniony formularz należy przesać na adres: kwrist@mac.gov.pl w formacie umożliwiającym edycję.

Plik należy zapisać np.: MRiRW PROW - woj.zachodniopomorskie; MŚ udostępnianiu inf. o środowisku – m.Kraków.

			<p>co uderzy przede wszystkim w pracowników bardziej doświadczonych i lepiej wyszkolonych, oraz będzie działało demotywująco na pracownika przy podnoszeniu swoich kwalifikacji zawodowych. Taka motywacja wystąpi tylko w przypadku chęci przejścia pracownika do wyższej grupy zawodowej.</p> <p>2) Odnośnie drugiej uwagi, przypominamy, że po wejściu w życie nowelizacji rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów z 2015 r. jednostki samorządu terytorialnego borykały się z problemem braku możliwości sfinansowania wynagrodzeń personelu medycznego zatrudnionego w domach pomocy społecznej.</p>		
2.	art. 2 pkt 3 lit. a	<p>1) Należy jednoznacznie uregulować kwestię wynagradzania lekarzy rezydentów.</p> <p>2) Należy jednoznacznie uregulować pojęcie osób wykonujących zawody medyczne .</p>	<p>1) Przy obecnym brzmieniu projektowanych przepisów dojdzie do „konkurencyjnego” stosowania dwóch różnych ustaw określających zasady finansowania i poziom minimalnego wynagrodzenia lekarzy rezydentów, wynikające obecnie z art. 16j ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystry odbywających specjalizacje w ramach rezydentury. Powstaje uzasadnione ryzyko, że wobec wątpliwości w zakresie stosowania przepisów, finansowanie różnicy pomiędzy minimalnym wynagrodzeniem lekarzy</p>		

			<p>rezydentów wynikającym z projektowanej ustawy a przepisami ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry zostanie przerzucone na podmiot leczniczy.</p> <p>2) art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, do którego odwołuj się projekt, sam faktycznie nie zawiera definicji osoby wykonującej zawód medyczny i w praktyce budzi liczne wątpliwości (przykład zaliczenie do tej grupy dietetyka albo psychologa).</p>		
3.	Art. 3	<p>1) Przyjęcie wskaźnika minimalnego wynagrodzenia zasadniczego pogorszy sytuację finansową SP ZOZ względem podmiotów leczniczych prowadzących działalność w formie spółek prawa handlowego.</p> <p>2) W trudnej sytuacji będą podmioty lecznicze, które podwyżki dla pielęgniarek przewidziane nowelizacją nowelizacji rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów z 2015 r. wprowadziły w formie dodatków do wynagrodzeń zasadniczych. W takim przypadku od minimalnego wskaźnika wynagrodzenia nie będą one wliczane.</p>	<p>1) SP ZOZ są zobowiązane do wypłaty dodatków za wysługę lat (maksymalnie 20% wynagrodzenia zasadniczego). W konsekwencji oznacza to, że w przypadku działalności prowadzonej w tej formie skutki finansowe będą dalej idące niż w przypadku spółek prawa handlowego.</p> <p>Projektowana ustawa, pomimo iż odwołuje się do wskaźnika kwoty przeciętnego wynagrodzenia za pracę wynikającego z ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, nie odwołuje się do samego pojęcia wynagrodzenia minimalnego. W tym miejscu należy przypomnieć, że do obliczenia wysokości wynagrodzenia pracownika przyjmuje się przysługujące pracownikowi składniki wynagrodzenia i inne świadczenia wynikające ze stosunku pracy, zaliczone według zasad statystyki zatrudnienia i wynagrodzeń określonych przez Główny Urząd Statystyczny do</p>		

			<p>wynagrodzeń osobowych (bez nagród jubileuszowych, odpraw i wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych). W konsekwencji osoba zatrudniona w SP ZOZ na stanowisku z grupy 5, w przypadku 20-letniego stażu pracy będzie otrzymywać wynagrodzenie w wysokości co najmniej 3416 zł, a z grupy 6- 4914 zł.</p> <p>2) projekt w części legislacyjnej nie odnosi się do relacji projektowanych przepisów do skutków nowelizacji rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów z 2015 r. a dotyczących podwyższenia wynagrodzeń pielęgniarek. Problemu nie rozwiązuje regulacja zawarta w projektowanym art. 7 ust. 2, w sytuacji w której podwyżki nie zostały wprowadzone poprzez podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego.</p>		
4.	Art. 8	Powołany przepis jest niespójny z przedmiotem ustawy określonym w art. 1.	<p>Powołany przepis w konsekwencji spowoduje powstanie presji na podmiot leczniczy podwyżek wynagrodzeń również dla pracowników niemedyycznych. Mamy świadomość, że wprowadzenie zasad ustalania minimalnego wynagrodzenia dla osób wykonujących zawody medyczne będzie rodziło problemy i konflikty na tle finansowym, ale proponowana regulacja tego nie rozwiąże - przeciwnie zwiększy presję na wzrost wynagrodzeń i to pomimo złej sytuacji finansowej podmiotu leczniczego.</p>		
5.	Załącznik lp. 6	Proponowane brzmienie:	Konieczne jest doprecyzowanie, jaki		

		Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra w odpowiedniej dziedzinie, znajdującej zastosowanie na danym stanowisku pracy oraz ze specjalizacją, zgodną z profilem oddziału lub znajdującą zastosowanie na zajmowanym stanowisku.	rodzaj wykształcenia jest premiowany odpowiednio wyższym wynagrodzeniem obliczonym według wyższego współczynnika pracy. Zapis proponowany w projekcie wskazuje na przyznanie wynagrodzenia obliczonego według wyższego współczynnika osobie, która posiada stopień magistra w jakiegokolwiek dziedzinie (również nie związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych) lub jakąkolwiek specjalizację (również, jeżeli nie jest ona wykorzystywana na danym stanowisku).		
6.	Załącznik lp. 7	Proponowane brzmienie: Pielęgniarka lub położna ze specjalizacją, zgodną z profilem oddziału lub znajdującą zastosowanie na zajmowanym stanowisku.	Konieczne jest doprecyzowanie, jaki rodzaj wykształcenia jest premiowany odpowiednio wyższym wynagrodzeniem obliczonym według wyższego współczynnika pracy. Zapis proponowany w projekcie Ustawy wskazuje na przyznanie wynagrodzenia obliczonego według wyższego współczynnika osobie, która posiada jakąkolwiek specjalizację (również, jeżeli nie jest ona wykorzystywana na danym stanowisku).		
7.	OSR – pkt 6 Wpływ na sektor finansów publicznych	1) Proszę jednoznacznie wskazać źródło finansowania wprowadzanych zmian. Bez zwiększenia środków będących z dyspozycji NFZ na sfinansowanie planowanych podwyżek wynagrodzeń ich rzeczywisty koszt poniosą podmioty lecznicze. W szczególności trudnej sytuacji będą podmioty publiczne, które obok kontraktu z NFZ nie posiadają żadnych komercyjnych źródeł	Ad1) Projekt nie przewiduje ani zwiększenia źródeł dochodów NFZ ani przeznaczenia dodatkowych środków na sfinansowanie wynagrodzeń w podmiotach leczniczych. W praktyce można się spodziewać, że skutki te poniosą podmioty lecznicze. W OSR nie odniesiono się w jaki sposób przełoży się to na kondycję tych podmiotów oraz na jakość świadczonych usług, wypłacalność		

		<p>współfinansowania swojej działalności.</p> <p>2) Oszacowanie skutków dla JST.</p> <p>3) Wątpliwości budzi przyjęty sposób kalkulacji kosztów podwyżki wynagrodzeń.</p>	<p>podmiotów, wobec konieczności przesunięcia środków będących w dyspozycji podmiotu na sfinansowanie wynagrodzeń.</p> <p>Ad 2) W przypadku braku dodatkowych środków na sfinansowanie powyżej wynagrodzeń, w przypadku osiągnięcia przez SP ZOZ ujemnego wyniku finansowego do jego pokrycia będzie zobowiązany podmiot tworzący (w tym jednostki samorządu terytorialnego). Tymczasem skutek ten (w praktyce nieunikniony) nie jest w ogóle ujęty w OSR, ani w ocenie skutków finansowych ani w żadnym innym miejscu. Oznacza to, że OSR nie przedstawia rzeczywistych skutków regulacji. Można się spodziewać, że będą one dalej idące niż skutki tzw. „ustawy 203”.</p> <p>Ad3) W OSR wskazano, że koszt wejścia w życie ustawy szacowany jest na 6,7 mld zł i są to dane na podstawie informacji przekazanych przez podmioty lecznicze dotyczące średnich wysokości wynagrodzeń w wybranych grupach zawodowych. Pytanie zatem czy w średniej o której mowa brano pod uwagę wyłączenie wynagrodzenie zasadnicze czy wynagrodzenie wraz z dodatkami. Jeżeli to drugie oznacza to, że skutki finansowe są niedoszacowane bowiem projekt przewiduje wzrost wynagrodzenia zasadniczego a nie wzrost wynagrodzenia w ogóle.</p>		
--	--	---	--	--	--