

<p>Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Jakub Bydłon – Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 63 49 848, e-mail: j.bydlon@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 9 maja 2022 r.</p> <p>Źródło: Inicjatywa własna</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów UD366</p>
--	--

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. – uwzględniać ma 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 wykonywana jest 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 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) rozszerzenie zakresu 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.,
 - b) świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będzie zobowiązany udostępniać Agencji nieodpłatnie, dwa razy w roku, dane dotyczące wszystkich osób u niego zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umów cywilno-prawnych, lub w ramach podwykonawstwa, obejmujące informacje o wymiarze zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia, w sposób i w zakresie określonym przez Prezesa Agencji w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji. Udostępniane dane będą wykorzystywane przez Agencję w celu realizacji zadań wskazanych w lit. a oraz określonych w art. 31n pkt 1-3d, 4a i 5;

6) zobowiązanie Prezesa Agencji w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy do wydania rekomendacji, o której mowa w pkt 5 lit. a, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanego ustawą.

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 dentyista ze specjalizacją (pierwsza kwota/ współczynnik pracy dotyczy lekarza, lekarza dentyisty specjalisty, druga lekarza, lekarza dentyisty 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 dentyista, 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	0,73	3 772,25	0,86	4 869,78	1 097,52

	lp. 1-6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny					
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 i 655) lub Państwową Inspekcję Pracy.

Ponadto w projekcie przewidziano uchylenie art. 6 ustawy. Wynagrodzenia zasadnicze stażysty i rezydenta określone są corocznie przez właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. 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

			<p>na poziomie niższym niż wynikający z iloczynu nowo określonego współczynnika pracy oraz kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za 2021 r.</p> <p>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.</p>
<p>Osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby tzw. działalności podstawowej zatrudnione na podstawie stosunku pracy w podmiotach leczniczych</p> <p>(w tym pracownicy działalności podstawowej, na których bezpośrednio oddziaływać będzie projektowana regulacja)</p>	<p>około 567 887 osób</p> <p>ok. 460 tys. osób</p>	<p>Dane statystyki publicznej MZ-88, Kadry Medyczne BASiW kadry Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, https://basiw.mz.gov.pl/</p>	<p>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.</p> <p>W kolejnych latach utrzymany będzie mechanizm corocznej waloryzacji wysokości najniższych wynagrodzeń oparty o wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej</p>

			<p>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.</p>
<p>Lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury (budżet państwa)</p>	<p>22 609 osób</p>	<p>Ministerstwo Zdrowia</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Lekarze stażyści i lekarze dentyści stażyści</p>	<p>około 7 500 osób</p>	<p>Ministerstwo Zdrowia</p>	<p>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</p>

			<p>lecniczych 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.</p> <p>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.</p>
--	--	--	---

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 21-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 Medyczo-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

<p>Źródła finansowania</p>	<p>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.</p> <p>W powyższej tabeli wskazano koszty dla lekarzy rezydentów oraz stażystów na poziomie 359 mln zł dla drugiego półroczu 2022 r. (w tym dla lekarzy rezydentów 270 mln zł – w tabeli oznaczono literą „R” oraz dla lekarzy stażystów 89 mln zł – w tabeli oznaczono literą „S”). Koszt ok. 251 mln zł wykazano dla podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi (w tabeli oznaczono literami „JB”).</p> <p>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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki.</p> <p>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.</p> <p>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. 3,8 mln zł (a w latach 2022-2024 z przeznaczeniem na wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń w kwocie ok. 8,2 mln zł) i będą musiały zostać zabezpieczone w ramach limitu wydatków, bez konieczności ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.</p> <p>Źródłem sfinansowania wydatków poza budżetem państwa będą koszty NFZ.</p> <p>Łączny skutek ustawy w przypadku wdrożenia przedmiotowej nowelizacji w 2023 r. stanowić będzie 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 znany będzie dopiero w roku przyszłym.</p>
<p>Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń</p>	<p>Szacuje się, że udział wydatków NFZ w ogólnych wydatkach określonych dla drugiego półroczu 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.</p> <p>Projektowana regulacja – podwyższenie współczynników pracy od dnia 1 lipca 2022 r. – uwzględniać ma istniejący już w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. coroczny „mechanizm waloryzacyjny” określony w art. 3a.</p> <p>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 przy przyjęciu następujących założeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 zatrudniona jest 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

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.

Równoległe 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

Czas w latach od wejścia w życie zmian		Skutki						Łącznie (0-10)
		0	1	2	3	5	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 dotyczyć to będzie wynagrodzeń najsłabiej wynagradzanych pracowników.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt ustawy wpłynie na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw będących podmiotami leczniczymi. Wprowadzenie jednakowej stawki najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla wszystkich podmiotów leczniczych, bez względu na ich formę prawną oraz źródło finansowania, spowoduje podwyższenie wynagrodzeń pracowników tych placówek. Szczególnie dotyczyć to będzie wynagrodzeń najsłabiej wynagradzanych pracowników.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe a także osoby	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						

	starsze i niepełnosprawne	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

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
--	--	--

Omówienie wpływu	<p>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.</p> <p>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.</p>
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 1 lipca 2022 r.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
<p>Ewaluacja efektów projektu. Projekt ustawy zakłada, że nowe poziomy najniższych wynagrodzeń zasadniczych miałyby zostać osiągnięte do dnia 1 lipca 2022 r.</p> <p>Określenie mierników rezultatu. Kontrolę wykonywania obowiązku podwyższania wynagrodzeń zgodnie z przepisami ustawy sprawować mają podmioty tworzące podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz Państwowa Inspekcja Pracy. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia będzie badać poziom wynagrodzeń przez systematyczne przeprowadzanie ankiet wynagrodzeniowych i analizę ich wyników. Analizie poddawany będzie również poziom zatrudnienia w podmiotach leczniczych oraz tendencja zmian w ilości osób kształcących się w zawodach medycznych.</p>	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.	