Warszawa 28.10.2016

Polska Federacja Szpitali

ul. Nowogrodzka 11

00-513 Warszawa

**Szanowny Pan**

**Piotr Warczyński**

Podsekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia

drogą elektroniczną: [a.kolakowska@mz.gov.pl](mailto:a.kolakowska@mz.gov.pl)

**Uwagi projektu Ustawy z dnia 17.09.2016 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych**

Działając w imieniu Polskiej Federacji Szpitali pragnę przekazać uwagi do *projektu ustawy z dnia 17 września 2016 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych* [dalej jako: projekt ustawy].

Jako uwagę generalną do projektu należy wskazać, że w projekcie ustawy, jak i OSR nie wskazano źródła finansowania projektowanego wzrostu wynagrodzeń. Tymczasem w myśl zasad techniki prawodawczej każdy projektodawca jest zobowiązany wskazać źródło finansowania projektowanej ustawy o ile z jej wejściem w życie będzie wiązał się skutek finansowy. Konsekwentnie skutkuje to przeniesieniem całkowitych kosztów związanych z finansowaniem projektowanego wzrostu wynagrodzeń na pracodawców. Tu trzeba podkreślić, że źródłem przychodów podmiotu leczniczego jest umowa z płatnikiem na realizację świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym wykonanie zobowiązań wynikających z projektu ustawy będzie musiało odbyć się kosztem realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów. Dodatkowo warto przypomnieć, że w przeszłości stosowano już rozwiązania m.in. „ustawa 203”, które skutkowało zadłużeniem szpitali a następnie oddłużaniem z budżetu Państwa, konieczność restrukturyzacji doprowadzała do redukcji zatrudnienia. Zatem brak określenia źródła finansowania w projekcie ustawy wzbudza wątpliwości w dwóch obszarach. Po pierwsze w zakresie negatywnego wpływu na bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, po drugie wzbudza wątpliwości w zakresie zgodności z zasadami gospodarowania środkami publicznymi.

Ponadto zgłaszamy uwagi o charakterze szczegółowym:

1. **Komentowany przepis:**

art.9 projektu ustawy oraz w uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, że „*kwota bazowa od której liczone są minimalne wynagrodzenia zasadnicze jest ustalona na okres do 31.12.2019r .   
i wynosi 3900”.*

Jednocześnie w art. 3 projektu ustawy określono, że: *”* *Najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego wynagrodzenia w rozumieniu art. 1 pkt 3a ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2015 r. poz. 2008 oraz z 2016 r. poz. 1265) w roku poprzedzającym ustalenie.”*

**Zgłaszana uwaga:**

wzrost wynagrodzeń rozłożony jest w czasie i 31.12.2021 powinna osiągnąć minimalne wynagrodzenia zasadnicze określone w art.3. Tym samym projektodawca nie wskazał jakie ma być najniższe wynagrodzenie.

Od 1.01.2020 będzie obowiązywała nowa kwota bazowa, co oznacza że minimalne wynagrodzenie będzie ustalane na nowo.

W ten sposób projektodawca zagwarantował wzrost wynagrodzeń zasadniczych w przyszłości, bez możliwości zmniejszenia wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zmniejszenia się kwoty przeciętnego wynagrodzenia o którym mowa w art. 3.

Zgodnie z projektem ustawy w tym okresie wynagrodzenie będzie wzrastało w sposób określony w art. 7 ust. 5.

Przykład:

Obecnie wynagrodzenie zasadnicze dla lekarzy specjalistów wynosi 4260 zł na dzień 31 grudnia .2021 będzie wynosiło 4953zł.????

Do dnia 1.07.2017 wynagrodzenie wzrośnie się o min. 10% kwoty stanowiącej różnicę np.: 4953 – 4260 = 693 x 10% = 69,30

Do dnia 1.07.2018 o min. 20% różnicy czyli o 4953 – (4260+69,30) = 627,70 x 20% = 124,80

Od dnia 2 lipca 2018 o min 20% , do osiągnięcia najniższego wynagrodzenia zasadniczego tj.   
w przypadku lekarza specjalisty wynagrodzenie zasadnicze będzie wynosiło 4953 zł.

Jednocześnie zgodnie z art. 7 projektu ustawy sposób podwyższania wynagrodzeń każdorazowo ustala się w drodze porozumienia ze związkami zawodowymi. Zgodnie z art. 8 projektu ustawy w porozumieniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym, niewykonujących zawodu medycznego. Wydaje się, że zakres zawierania porozumienia jest zawężony przepisami określającymi wzrost wynagrodzenia w projekcie ustawy, zatem przepis ma charakter wyłącznie pozorny.

1. **Komentowany przepis:**

Art. 2 pkt.3 lit a projektu ustawy:

*„3) pracownik wykonujący zawód medyczny:*

1. *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, z wyłączeniem lekarzy stażystów i lekarzy dentystów stażystów, których wysokość wynagrodzenia określają odrębne przepisy”*

Jednocześnie w uzasadnieniu do ustawy wskazano, że: „*Z grupy lekarzy i lekarzy dentystów nieposiadających specjalizacji nie wyłączono natomiast lekarzy rezydentów, których wysokość wynagrodzenia - tak jak dotychczas - będzie ustalana przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia, na podstawie art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przy czym ustalając wysokość ich wynagrodzenia będzie trzeba brać pod uwagę wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla lekarzy bez specjalizacji wynikającą z projektowanej ustawy.* Właściwe by było dopisanie również lekarzy rezydentów w wyłączeniach o których mowa w art. 2 pkt. 3 lit. A.” [patrz: strona 1 akapit 3 zdanie 2 uzasadnienia do projektu ustawy].

**Zgłaszana uwaga:**

Projektowany przepis oraz uzasadnienie wzajemnie się wykluczają. Tym samym trudno jest rozstrzygnąć jaka jest intencja projektodawcy.

1. **Komentowany przepis:**

Art. 7 ust. 1 pkt 5 projektu ustawy:

*„ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia uwzględnia sytuację i możliwości finansowe podmiotu leczniczego oraz zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia, przy czym:*

*a) do dnia 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10 % kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,*

*b) do dnia 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20 % kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,*

*c) od dnia 2 lipca 2018 r. wynagrodzenie pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się corocznie co najmniej o 20 % kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika, do osiągnięcia najniższego wynagrodzenia zasadniczego.”*

**Zgłaszana uwaga:**

Redakcja przepisu jest niejasna w zakresie intencji, bowiem z jednej strony określa jako granicę wzrostu wynagrodzenia sytuację finansową podmiotu leczniczego, z drugiej zaś nakłada przymus określonego wzrostu. Może to skutkować, dalszym zadłużeniem szpitala, którego sytuacja finansowa jest zła, a konsekwentnie prowadzić do redukcji zatrudnienia. Jest to skutek, którego projektodawca nie przewidział w OSR w części wpływ regulacji na rynek pracy.

Z wyrazami szacunku,

**Jarosław J. Fedorowski**

Prezes Polskiej Federacji Szpitali

Gubernator (PL), członek Prezydium Europejskiej Federacji Szpitali HOPE

e-mail: jjf@pfsz.org

tel. +48 509 754 724