

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Ustawa o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych
Autor	Ministerstwo Zdrowia
Projekt z dnia	1 kwietnia 2022 r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	biuro@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 pkt 4 (zmiana art. 5 ustawy)	Projektowany art. 5 pkt 3 jest daleko nieprecyzyjny i nieracjonalny z punktu widzenia zasad kształtowania siatki wynagrodzeń w podmiotach leczniczych. Jeżeli celem projektodawców było uregulowanie zasad kształtowania wysokości wynagrodzeń dla pracowników niemedycznych, o których mowa w cz. II i III to bardziej racjonalnym a na pewno jasnym dla pracodawców byłoby ujęcie tych	Z projektowanego art. 5 pkt 3 ustawy wynika, że 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 uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie czasu.		

		<p>pracowników w załączniku do ustawy. W takim przypadku również płatnik byłby zobowiązany do zapewnienia kosztów wynagrodzeń personelu niemedycznego. Z OSR nie wynika czy koszty podwyżek dla tej grupy pracowników zostaną sfinansowane przez płatnika.</p>	<p>Na wstępie należy zaznaczyć, że przepis jest sformułowany nieprawidłowo pod względem redakcyjnym (fragment „tak aby wynagrodzenie to (...) uwzględniało wysokość wynagrodzenia”).</p> <p>Po drugie nie wiadomo jakiej grupy pracowników ma dotyczyć ta regulacja. Literalne brzmienie przepisu wskazuje, że będzie on obejmował wszystkich pracowników niemedycznych, w tym pracowników niemedycznych działalności podstawowej, którzy już są objęci załącznikiem do ustawy (lp.8-10). W praktyce oznaczałoby to, że te osoby poza gwarancją otrzymania najniższego wynagrodzenia wynikającego z ustawy dodatkowo byłyby objęte systemem podwyżkowym z art. 5 pkt 3 ustawy, jeżeli średni wzrost wynagrodzeń w danym podmiocie leczniczym byłby wyższy niż poziom minimalnego wynagrodzenia za pracę wynikający z ustawy.</p> <p>Wątpliwości budzi znaczenie i rozumienie takich zwrotów jak „adekwatny średni wzrost wynagrodzeń” czy „ustalony okres czasu”.</p> <p>Nie wiadomo o jaki wzrost wynagrodzeń chodzi – czy o wzrost wynagrodzenia minimalnego, czy wzrost wynagrodzenia zasadniczego czy wynagrodzenia obejmującego również inne składniki wynagrodzenia.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>Sam przepis jest skrajnie nieracjonalny – ponieważ uzależnia wysokość wynagrodzeń od średniego wzrostu wynagrodzeń we wszystkich grupach zawodowych w podmiotach leczniczych (w tym pracowników medycznych) a nie np. od wysokości wynagrodzeń na podobnych stanowiskach pracy w innych podmiotach - przykładowo wynagrodzenie księgowych czy specjalistów ds. zamówień publicznych powinno być kształtowane w oparciu o stawki wynagrodzeń księgowych na rynku, a nie w oparciu o wzrost wynagrodzeń lekarzy czy pielęgniarek.</p> <p>Przy takim modelu nawet struktura zatrudnienia (w tym to czy w danym podmiocie personel medyczny jest zatrudniany na podstawie umów o pracę czy kontraktów) będzie miała wpływ na kształtowanie wynagrodzeń na stanowiskach niemedycznych.</p>		
2.	Art. 1 pkt 5 (dodawany art. 5a) w zw. z art. 2 ust. 3	Proponujemy aby przepis miał zastosowanie do pracowników zatrudnianych od 1 lipca 2022 r. W przypadku pracowników już zatrudnionych proponujemy wprowadzenie zamiast zmian w umowach poinformowanie pracownika o tym, do której grupy zawodowej został zaliczony oraz wydłużenie terminu przekazania informacji do 6 miesięcy.	<p>Zwracamy uwagę, że pracownik może nie zaakceptować aneksu do umowy. W takim przypadku pracodawca będzie zmuszony do dokonania wypowiedzeń zmieniających warunki pracy.</p> <p>Służby kadrowe w podmiotach leczniczych i tak będą obciążone pracą w związku z koniecznością przygotowania nowej siatki wynagrodzeń po wejściu w życie ustawy. Proponowane przez nas rozwiązanie nie zamyka pracownikowi drogi sądowej w zakresie dochodzenia zapłaty wynagrodzenia za pracę w przypadku otrzymania przez pracownika</p>		

			wynagrodzenia za pracę na poziomie niższym niż wynikający z kategorii, do której w ocenie pracownika powinien być zaliczony.		
3.	Załącznik lp. 1 w zw. z uzasadnieniem do projektu ustawy	W uzasadnieniu do projektu ustawy brak jest informacji o powodach zrównania minimalnych wynagrodzeń lekarzy odpowiednio z I i II stopniem specjalizacji.			
4.	Załącznik lp. 2	Wniosek o wyjaśnienie treści przepisu ewentualnie modyfikacja zapisu.	Jeżeli intencją projektodawcy jest równe traktowanie pielęgniarek i położnych z podobnym poziomem wykształcenia, to sformułowanie „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”, może wskazywać, że taki sam współczynnik pracy będzie stosowany do pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa bez specjalizacji i do położnej z tytułem magistra położnictwa ale ze specjalizacją. Stąd też konieczne jest doprecyzowanie, w obu przypadkach, że chodzi o pielęgniarkę lub położną z tytułem magistra i wymaganą specjalizacją.		
5.	Załącznik lp. 5	Pojawia się wątpliwość czy w odniesieniu do pracownika wymagającego wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim.	Według jakich regulacji prawnych ten warunek ma być oceniany. Czy na podstawie wymagań określonych przez NFZ w zakresie personelu przypisanego do danej umowy czy na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych		

			rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych?		
6.	Załącznik lp. 7 w zw. z lp. 6	Nie jest jasne z jakiego względu przykładowo technik elektroradiolog znalazł się w innej grupie niż technik analityki medycznej. Brak w uzasadnieniu do projektu ustawy informacji z jakiego powodu zróżnicowano wysokość wynagrodzenia osób wykonujących zawód medyczny wymagający średniego wykształcenia.			
7.	Załącznik lp. od 8-10	Pojawia się wątpliwość na jakich zasadach ma odbywać się kwalifikacja pracowników do poszczególnych grup.	Pojawia się wątpliwość czy pracodawca będzie zobowiązany kwalifikować pracowników w oparciu o kontrakt zawarty z NFZ (w zakresie wymagań dotyczących personelu) czy kwalifikacja ma odbywać się na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych?		
8.	OSR uwaga ogólna	W projekcie, uzasadnieniu oraz OSR brak jest informacji na jakich zasadach nastąpi zwiększenie środków na pokrycie kosztów wzrostu minimalnego wynagrodzenia za pracę. Wśród podmiotów wskazanych w OSR, na które będzie oddziaływała regulacja nie ma wskazanej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.	Jeżeli podwyżki będą finansowane tzw. odrębnym strumieniem środków to zwracamy uwagę, że taki mechanizm nie gwarantuje środków na zatrudnienie nowych pracowników po 1 lipca 2022 r., ponadto taki mechanizm nie zapewni podmiotom leczniczym zatrudniających personel na innej podstawie prawnej niż umowa o pracę, a oczywistym jest, że umowy takie będą musiały być renegotjowane.		

9.	OSR cz. 5	W OSR wśród podmiotów, na które oddziałuje projekt nie wskazano pracowników podmiotów leczniczych innych niż pracownicy działalności podstawowej, pomimo że projektowana ustawa ma dotyczyć również tej grupy pracowników (zmiana art. 5 ustawy).			
10.	OSR cz. 6 źródła finansowania	Wątpliwości budzi lakoniczność przyjętych wyliczeń. Nie wiadomo w oparciu o jakie szacunki przyjęto, że zwiększoną wysokość wydatków po stronie NFZ oraz jakiego rzędu wydatki podmiotów leczniczych nie zostaną sfinansowane przez NFZ.	W szczególności wątpliwości budzi, czy w szacunkach uwzględniono wzrost wydatków po stronie pracodawców. Tutaj należy wskazać, że podwyżki personelu medycznego powodują zwiększenie dodatkowych świadczeń pracowniczych np. odpraw emerytalnych, nagród jubileuszowych oraz innych niż wynagrodzenie zasadnicze składników wynagrodzeń np. dodatku stażowego. Zwracamy również uwagę, że finansowanie wyłącznie wzrostu minimalnego wynagrodzenia za pracę utrudnia prowadzenie kierownikowi podmiotu leczniczego racjonalnej polityki kadrowej – z powodu ograniczeń finansowych w niektórych grupach zawodowych wynagrodzenie będzie wyrównywane do poziomu najniższego. Wysokość wynagrodzenia będzie wynikiem przyporządkowania do grupy zaszerogowania, a nie od jakości czy zaangażowania w wykonywanie pracy.		
11.	OSR cz. 8	Nie jest prawdą zawarte w OSR stwierdzenie, że projektowana regulacja nie będzie powodować	Przykładem regulacji nakładającej nowe obciążenia jest art. 2 ust. 3 projektu nowelizacji wz. z art. 5a ustawy zmienianej w art. 1.		

		nowych obciążeń administracyjnych nakładanych na podmiot leczniczy.			
12.	OSR cz. 10	Jeżeli wejście w życie projektu ma mieć pozytywny wpływ na wzrost liczby kadry medycznej zatrudnionej w podmiotach leczniczych to pytanie, w którym miejscu w OSR oszacowano koszt zatrudnienia tych osób?	Brak informacji w OSR w tym zakresie.		