

UWAGI W RAMACH UZGODNIENIA Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD439)
Autor	MZ
Projekt z dnia	24 lipca 2026 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.	Komentarz ogólny	ZPP popiera wprowadzenie przepisów limitujących wysokość wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia. Oczekiwanie zmian prawnych w tym zakresie zostało wyrażone w stanowisku Zgromadzenia Ogólnego ZPP z 12 czerwca 2025 roku. Niemniej jednak zwracamy uwagę, że przepisy w tym zakresie winny być jednoznaczne i precyzyjne. Poniższe uwagi proszę zatem traktować nie jako negację samej idei wprowadzenia zmian w obszarze wynagrodzeń, ale jako troskę, aby nowe regulacje były napisane poprawnie, jednoznacznie i w sposób, który nie pozwoli na ich łatwe obchodzenie.			

2.	Art. 1 pkt 4 lit. b (w zakresie dodawanego ust. 9 ustawy o świadczeniach)	Należy doprecyzować na jakich zasadach będą prowadzone czynności weryfikacyjne, określić sposób ich dokumentowania oraz wprowadzić procedurę kwestionowania przez świadczeniodawcę wyników weryfikacji.	Projektodawca proponuje wprowadzić czynności weryfikacyjne w zakresie wdrożenia lub stosowania przez świadczeniodawców zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów. Analiza przepisów wskazuje, że działania weryfikacyjne będą miały znamiona postępowania kontrolnego ale bez zapewnienia świadczeniodawcom jakichkolwiek uprawnień standardowo przewidzianych w tego typu postępowaniach. Innymi słowy świadczeniodawcy nie będą mieli żadnych instrumentów pozwalających na kwestionowanie wyników weryfikacji czy podjęcia polemiki z AOTMiT. Biorąc pod uwagę potencjalne konsekwencje dla świadczeniodawców związane z nałożeniem kary umownej, proponowana regulacja nie może znaleźć akceptacji.		
3.	Art. 1 pkt 4 lit. b (w zakresie dodawanego ust. 10 ustawy o świadczeniach)	O wynikach weryfikacji przede wszystkim powinien być powiadomiony świadczeniodawca, którego dotyczyła weryfikacja, zwłaszcza jeżeli Agencja kwestionowałaby prawidłowość stosowania zaleceń.			
4.	Art. 1 pkt 4 lit. b (w zakresie dodawanego ust. 11 ustawy o świadczeniach)	Niezależnie od uwagi do ust. 9, proponujemy, aby nałożenie kary było poprzedzone wezwaniem świadczeniodawcy do wdrożenia zaleceń Agencji. Dopiero niewdrożenie zaleceń w wyznaczonym terminie mogłoby być podstawą do nałożenia kary.	Przepis w obecnym kształcie jest zbyt daleko idący, zważywszy, że informacja z weryfikacji w zakresie prawidłowości stosowania zaleceń w zakresie standardu rachunku kosztów będzie mogła zawierać również elementy o charakterze uznaniowym.		

			Ponadto należy założyć, że celem projektodawców nie jest karanie świadczeniodawców tylko doprowadzenie do prawidłowego stosowania zaleceń w zakresie standardu rachunku kosztów.		
5.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132aa ust. 1 ustawy o świadczeniach)	Pojawia się wątpliwość czy intencją MZ rzeczywiście było, aby łączne ograniczenie dotyczące maksymalnego czasu pracy (2 etaty lub równoważnik) obejmowało również zatrudnienie u świadczeniodawcy, który nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	Projektodawca w drugiej części przepisu posługuje się pojęciem świadczeniodawcy bez dookreślenia, że chodzi o świadczeniodawców, którzy zawarli z Funduszem umowę. Zgodnie z art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach świadczeniodawca to: a) podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, b) osobę fizyczną inną niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej, c) (uchylona), d) podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, e) podmiot udzielający opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2025 r. poz. 608). Powyższa definicja nie wiąże zatem faktu bycia świadczeniodawcą z faktem posiadania kontraktu z NFZ.		

			Jednoznaczne rozstrzygnięcie tej kwestii ma znaczenie nie tylko dla wykładni art. 132aa ale również kolejnych przepisów proponowanych w przedłożonej nowelizacji.		
6.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132aa ust. 2 ustawy o świadczeniach)	Gdyby ograniczenie dot. łącznego wymiaru czasu pracy dotyczyło zatrudnienia u wszystkich świadczeniodawców to pytanie czy przepis nie powinien przewidywać okresowego składania oświadczeń, na podobnej zasadzie jak ma to miejsce w art. 132aa ust. 2.			
7.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132aa ust. 3 ustawy o świadczeniach)	Pytanie czy dopuszczalne będzie połączenie zatrudnienia, które w sumie będzie odpowiadało co najmniej połowie etatu ale będzie realizowane w różnych zakładach tego samego świadczeniodawcy. Ponadto czy MZ dokonało wpływu skutków wejścia w życie proponowanego przepisu w odniesieniu do obowiązujących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które wymagają niższego czasowo zaangażowania personelu niż wynika to z projektowanego przepisu.			
8.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132aa ust. 4 ustawy o świadczeniach)	Pojawia się wątpliwość czy odwołanie się do świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 3 dotyczy każdego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń z NFZ, czy też chodzi o świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń z NFZ w zakresie			

9.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132aa ust. 5 ustawy o świadczeniach)	1) W przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przepis budzi wątpliwości w kontekście możliwości wymagania od pracownika składania oświadczenia w trakcie zwolnień chorobowych czy urlopów związanych z rodzicielstwem. 2) Ponadto pytanie jak na gruncie przepisów prawa pracy oraz przepisów ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia będzie traktowane rozwiązanie umowy w omawianym trybie (np. w kontekście art. 219 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia – nabycie prawa do zasiłku).			
10.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132aa ust. 6 ustawy o świadczeniach)	Przepis w obecnym brzmieniu rodzi następujące wątpliwości: 1) Czy zawarcie kolejnej umowy o pracę (np. stałej umowy po okresie próbnym) albo zawarcie nowej umowy, o której mowa w art. 26 ustawy o działalności leczniczej (bezpośrednio po zakończeniu obowiązywania kolejnej) na ten sam wymiar/równoważnik czasu pracy będzie traktowany jak nowe zatrudnienie. 2) Czy zgodę mają wyrażać wszyscy kierownicy	Ad 1) pytanie wynika z faktu, że pomiędzy zawianiem pierwszego zatrudnienia a nawiązaniem kolejnego, pracownik/wykonawca może nawiązać zatrudnienie w innym podmiocie, którego kierownik musiałby wyrazić zgodę na kontynuację zatrudnienia. Ad 5) Gdyby stosować k.c. to oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Tymczasem w projekcie ustawy posłużono się sformułowaniem zajęcie stanowiska.		

		podmiotów, w których dotychczas zatrudniona była dana osoba? 3) Kto ma występować o zgodę, zatrudniany czy zatrudniający. Jeżeli zatrudniany, to w jaki sposób zatrudniający ma zweryfikować czy nie doszło do odmowy udzielenia zgody przez kierownika innego podmiotu leczniczego? 4) Z jakim dniem będzie upływał termin na wyrażenie zgody tj. z jakim dniem można przyjąć, że nie została udzielona? 5) Czy odmowa będzie mogła być zaskarżana do sądu pracy/sądu cywilnego? 6) Czy zwiększenie wymiaru czasu pracy np. z 0,5 do pełnego etatu, będzie wymagało zgody innych kierowników podmiotów leczniczych (pod warunkiem nieprzekroczenia limitu 2 etatów)?	Dla przykładu. Pracownik przebywa na urlopie wypoczynkowym. Przekazuje wniosek o wyrażenie zgody do kierownika podmiotu leczniczego, ten w 14 dniu nadaje listownie odmowę. Pytanie czy odmowa będzie skuteczna.		
11.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132aa ust. 8 ustawy o świadczeniach)	Po pierwsze proponujemy zmianę Prezesa Funduszu na Dyrektora oddziału Funduszu. Po drugie wnosimy o wprowadzenie milczącej zgody oraz uregulowanie zasad wydawania zgody (termin, procedura, zasada uzasadniania odmowy na piśmie). Po trzecie wnosimy o doprecyzowanie czy zgoda będzie			

		mogła być ponawiana na kolejne okresy. Wreszcie po czwarte wnosimy o możliwość czasowego np. 3 miesiące odstępowania przez kierowników podmiotów leczniczych (bez konieczności uzyskania zgody) od zasad określonych w ust. 1-6 w szczególnie uzasadnionych przypadkach na czas potrzebny do zatrudnienia nowego personelu (śmierć pracownika, nagłe zwolnienie chorobowe itp.).			
12.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132aa ust. 9 ustawy o świadczeniach – wprowadzenie do wyliczenia)	Czy przywołany przepis dot. wyłącznie osób wykonujących zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, czy również innych zatrudnionych?	Przepis nie jest precyzyjny. We wcześniejszych przepisach wprost wskazywano, jaką kategorię zatrudnionych mają objąć nowe regulacje.		
13.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132aa ust. 9 pkt 1, ust. 10 ustawy o świadczeniach) oraz art. 3 pkt 2 lit. 4 (w zakresie zmiany art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej)	W zdecydowanej większości przypadków nie będzie możliwe określenie w umowie liczby zadań związanych z udzielaniem świadczeń. Pojawia się również wątpliwość co do poziomu szczegółowości określenia w umowie „rodzaju zadań”, o którym mowa jest w art. 132aa ust. 9 pkt 1. Zwracamy również uwagę na brak spójności językowej projektowanego art. 132aa ust. 9 ustawy o świadczeniach z art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. W jednej ustawie jest mowa o rodzaju zadań, w drugiej o zakresie świadczeń zdrowotnych; brakuje	Ad 1) Jak określić liczbę zadań lekarza internisty na oddziale geriatrycznym, czy pielęgniarki na oddziale onkologicznym? Ad 2) Przepis może prowadzić do braku możliwości egzekwowania zadań związanych z danym stanowiskiem pracy, jeżeli nie zostały szczegółowo określone w zawartej umowie. Należy zaznaczyć, że zakres zadań pracowników medycznych w dużej mierze regulują przepisy prawa powszechnie obowiązującego.		

		również informacji o harmonogramie.			
14.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132aa ust. 9 pkt 2 oraz art. 132ab ust. 1 ustawy o świadczeniach, w zakresie w jakim dotyczy osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę)	1) W odniesieniu do osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wnosimy o rozważenie wprowadzenia alternatywy poprzez możliwość ustalenia wynagrodzenia również w formie miesięcznego (jako wielokrotność miesięcznej stawki wynagrodzenia za pracę), a nie tylko poprzez stawkę godzinową. 2) Zwracamy uwagę, że w przypadku umów o pracę, w wielu przypadkach pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia nawet jeżeli nie wykonuje zadań służbowych (urlopy szkoleniowe, urlopy okolicznościowe, urlop wypoczynkowy). Tymczasem proponowany zapis sugeruje, że jest to wynagrodzenie za wykonywanie zadań. 3) Ponadto zwracamy uwagę, że nie wiadomo czy chodzi o stawkę godzinową brutto zasadniczą czy z dodatkami.	Ad 1) Wynagrodzenie miesięczne jest standardem w przypadku umów o pracę. W takim przypadku jednak stawka godzinowa ma charakter zmienny i zależy od liczby dni roboczych w miesiącu. Wprowadzenie wyłącznie stawki godzinowej spowoduje konieczność zmiany całej polityki płacowo-kadrowej w podmiotach leczniczych. Przy czym byłoby to nadmiarowe działanie ustawodawcy, jeżeli zbliżony cel można osiągnąć bez wprowadzenia stawek godzinowych w umowach o pracę. Ad 2) Przepis w obecnym brzmieniu pozostaje w sprzeczności z przepisami prawa pracy. Ad 3) W przywołanym przepisie jest mowa o stawce brutto, w art. 132ab ust.1 o stawce godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, a w art. 132 ust. 7 o wynagrodzeniu miesięcznym, które jednak po przeliczeniu na stawkę godzinową odpowiada wysokości wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w art. 132ab. Pytanie jest o tyle istotne, że osobom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę często przysługują dodatki do wynagrodzenia		

			standardowo przyjęte u danego pracodawcy (np. dodatek stażowy w SP ZOZ-ach).		
15.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132aa ust. 9 pkt 3 oraz ust. 10 ustawy o świadczeniach)	Skreślić.	Przepis jest nadmiarowy. Jeżeli z przepisów rangi ustawowej wynika obowiązek przekazywania określonych danych, to nie ma potrzeby dodatkowo zamieszczać tej informacji w umowie (dla przykładu dzisiaj pracownicy sektora publicznego nie są informowani, że ich dane mogą być udostępniane w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej, osoby zawierające umowy cywilnoprawne nie są informowane, że ich dane mogą być dostępne w centralnym rejestrze umów).		
16.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132ab ust. 1 ustawy o świadczeniach)	Zaproponowana stawka godzinowa wynagrodzenia zasadniczego jest zawyżona i będzie prowadziła do windowania wynagrodzeń lekarzy, którzy obecnie takich stawek nie osiągają.	Jeżeli celem projektodawców było ograniczenie wysokości wygórowanych stawek wynagrodzeń lekarzy, to cel ten raczej nie zostanie osiągnięty.		
17.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132ab ust. 2 w zw. z ust. 7 ustawy o świadczeniach)	W przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, jaki będzie limit wynagrodzeń, w przypadku pracowników mających prawo do dodatku stażowego czy nagrody jubileuszowej? Pytanie również czy będzie dopuszczalne przyznawanie nagród, premii, innych dodatków np. motywacyjnych? Ponadto pytanie czy dopuszczalne będzie zawarcie umowy o zakazie konkurencji na podstawie art. 101 (1) kodeksu pracy i czy	Przepisy są niejednoznaczne. Natomiast ich literalne brzmienie wskazuje, że nawet jeżeli pracownikowi medycznemu nie będzie w żadnym razie groziło osiągnięcie górnego progu wynagrodzenia zasadniczego i tak będą miały do niego zastosowanie proponowane regulacje. Proponowana regulacja bardzo głęboko ingeruje w politykę płacowo-kadrową w podmiotach		

		odszkodowanie z tego tytułu będzie wchodziło w limity, o których mowa w ust. 7?	lecniczych i będzie dotyczyła nie tylko lekarzy.		
18.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132ab ust. 2 ustawy o świadczeniach)	Jak będą traktowane inne benefity przyznawane osobom zatrudnionym, które nie będą nazwane przez strony umowy wynagrodzeniem?			
19.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132ab ust. 3 i 4 w zw. z ust. 8 ustawy o świadczeniach)	Po pierwsze w przepisie jest błąd logiczny. W art. 132ab ust. 3 jest mowa o tym, że dodatkowe wynagrodzenie jest przyznawane za wykonywanie zadań innych niż w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych. We wprowadzeniu do wyliczenia w ust. 8 jest mowa o maksymalnym wynagrodzeniu miesięcznym z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych. Ponadto pytanie czy zadania nie dotyczące udzielania świadczeń mogą być zlecone w innej umowie, niż ta dotycząca udzielania świadczeń, a jeżeli tak to jak obliczyć maksymalne wynagrodzenie i czy praca i wynagrodzenie z tych umów w ogóle będą podlegać łączeniu. Wreszcie po trzecie zwracamy uwagę, że poziom ogólności proponowanych przepisów pozostawia absolutną dowolność interpretacji tego co autor miał na myśli zarówno przez świadczeniodawców jak i ewentualnie przez podmioty kontrolujące świadczeniodawców.			

20.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132ab ust. 7) – uwaga ogólna	Stawki wynagrodzenia są za wysokie. Maksymalna miesięczna stawka wynagrodzenia zasadniczego powinna być niższa, tak aby pracodawcy mieli możliwość prowadzenia racjonalnej polityki kadrowej. Obecna propozycja naraża podmioty lecznicze zatrudniające lekarzy na podstawie umowy o pracę na roszczenia z tytułu naruszenia przepisów o równym traktowaniu w zatrudnieniu.			
21.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132ab ust. 7 ustawy o świadczeniach – część wspólna)	1) W nawiązaniu do uwagi do art. 132aa ust.1, zwracamy uwagę, że w części wspólnej pojawia się sformułowanie „przy czym łączna kwota wynagrodzenia pobieranego z tytułu umów zawartych ze świadczeniodawcami”. O ile we wprowadzeniu do wyliczenia, które jest adresowane do podmiotu zatrudniającego nie ma wątpliwości, że chodzi o świadczeniodawcę, który ma zawartą umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, o tyle w części wspólnej jest mowa ogólnie o świadczeniodawcy. Przy czym dopiero brzmienie ust. 9 sugeruje, że chodzi wyłącznie o świadczeniodawców mających kontrakt z NFZ.	Ad. 1) Przykład: Osoba jest zatrudniona w podmiocie nie mającym umowy z NFZ na pełny wymiar czasu pracy i z tego tytułu osiąga wynagrodzenie w wysokości 80 tys. zł miesięcznie. Czy osoba taka może być w ogóle zatrudniona przez świadczeniodawcę mającego kontrakt z NFZ?		

		2) Kogo będzie obciążały skutki przekroczenia łącznego limitu wynikającego z przepisu? Czy podmiot leczniczy będzie ponosił odpowiedzialność finansową, jeżeli to zatrudniony złoży pod rygorem odpowiedzialności karnej fałszywe oświadczenie dot. jego wynagrodzenia?			
22.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132ab ust. 7 ustawy o świadczeniach)	Poza uwagami analogicznymi jak do ust. 7 pojawiają się dodatkowe wątpliwości - w przepisie ustalono identyczny limit maksymalnego łącznego wynagrodzenia w przypadku gdy zatrudnionemu przyznano dodatki, jak i w przypadku gdy zatrudniony takich dodatków nie ma, pytanie czy jest to działanie faktycznie zamierzone przez projektodawców.	Przykład. W podmiocie X zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy utrzymuje maksymalną wysokość wynagrodzenia + wynagrodzenie dodatkowe w maksymalnej wysokości, co oznacza, że pobiera wynagrodzenie w wysokości ok. 58 tys. złotych. Zastosowanie limitu, o którym mowa w przepisie powoduje, że w przypadku zatrudnienia na cały etat w podmiocie Y ten będzie mógł mu zapłacić wynagrodzenie w wysokości ok. 19 tys. zł. za taki sam wymiar czasu pracy. Przykład 2. W przypadku osoby zatrudnionej w 2 podmiotach leczniczych na pełny wymiar czasu pracy, z maksymalną stawką godzinową, o której mowa w art. 132ab ust. 1, przyznanie dodatków w ogóle nie będzie możliwe.		
23.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art.	Pytanie czy zamiast składania oświadczenia o łącznym maksymalnym wynagrodzeniu, zatrudniany nie powinien składać	Ustawa będzie dotyczyła wszystkich osób wykonujących zawody medyczne, również takich, którzy w żadnym razie nie osiągną poziomu		

	132ab ust. 9 ustawy o świadczeniach)	wyłącznie oświadczenia o tym, że nie przekracza limitów, o których mowa w ust. 8 i 9. Ponadto wątpliwości budzi czy oświadczenie ma dotyczyć tylko wynagrodzenia z tyt. udzielania świadczeń, czy również dodatku z tytułu wykonywania innych zadań niż udzielanie świadczeń, w rozumieniu ust. 3 i 4.	wynagrodzenia zbliżonego do maksymalnego określonego w ustawie. Wprowadzenie obowiązku złożenia takiego oświadczenia, a później każdorazowe informowanie o podmiotu leczniczego o zmianie okoliczności, spowoduje że dział kadry i finansowe w podmiotach leczniczych będą zasypywane oświadczeniami, których treść będą musiały przetwarzać, a które nie będą miały żadnego znaczenia (np. zwiększenie dodatku stażowego pielęgniarce w innym podmiocie leczniczym).		
24.	Art. 1 pkt 22 (w zakresie dodawanego art. 132ab ust. 10 ustawy o świadczeniach)	Pytanie co z tą wiedzą ma zrobić kierownik podmiotu leczniczego, jeżeli po otrzymaniu informacji okazałoby się, że doszło do przekroczenia maksymalnego wynagrodzenia wynikającego z ust. 7 i 8? Który z kierowników podmiotów leczniczych powinien obniżyć wynagrodzenie, ewentualnie podjąć inne działania, tak aby nie przekroczyć limitu?	Brak jest przepisów, które określałyby tryb postępowania, w przypadku przekroczenia limitu maksymalnej wysokości wynagrodzenia przez osobę wykonującą zawód medyczny. Jest to o tyle istotne, że w art. 193 przewiduje się odpowiedzialność wykroczeniową kierownika podmiotu leczniczego.		
25.	Art. 1 pkt 24 (w zakresie art. 93 pkt 11)	Wnosimy o doprecyzowanie okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi kierownik podmiotu leczniczego. Niedookreślone jest zwłaszcza pojęcie „niepodejmowanie działań niezbędnych”.	Dla przykładu, czy jeżeli pracownik oświadczy, że kierownik innego podmiotu leczniczego nie wypowiedział się odnośnie możliwości jego zatrudnienia w innym podmiocie w terminie 14 dni, to poprzestanie na takim oświadczeniu jest wystarczające do uznania, że kierownik podmiotu podjął niezbędne działania przeciwko naruszeniu art. 132aa ust. 6?		

26.	Art. 4	Przepis redakcyjnie napisany jest niepoprawnie i rodzi wątpliwości co do tego czy jego zakresem są objęte również umowy o pracę. Ponadto termin przewidziany w projekcie jest nierealny na przeprowadzenie przez wszystkich świadczeniodawców nowych konkursów. Dodatkowo presja związana z koniecznością pozyskania personelu przed 1 stycznia 2027 spowoduje windowanie stawek wynagrodzeń przez osoby, które dzisiaj nie osiągają maksymalnych stawek wynikających z projektu ustawy. Reasumując wnosimy o przedstawienie sensowych i realnych do wdrożenia przepisów przejściowych.	Zważywszy ile standardowo trwa rządowy proces legislacyjny, okres procedowania ustawy przez Sejm i Senat oraz czas oczekiwania na podpisanie ustawy przez Prezydenta RP i publikację ustawy, termin przypadający za 4,5 miesiąca w zasadzie pozbawiłby świadczeniodawców vacatio-legis.		
27.	Art. 5	14-dniowe vacatio-legis jest zdecydowanie za krótkie. Przepisy powinny wchodzić w życie stopniowo, tak aby nie doprowadzić do załamania się systemu ochrony zdrowia (szpitalnego i AOS) i umożliwić świadczeniodawcom przygotowanie się do wdrożenia zmian oraz pozostawać w zgodzie z innymi przepisami prawa pracy. Oczekujemy również wprowadzenia dla wymogu zatrudnienia personelu w wymiarze nie mniejszym niż 0,5 (np. poprzez stopniowe dochodzenie do tego poziomu) oraz	Dla przykładu: proponowane zmiany będą miały bezpośrednie przełożenie na zmianę polityki kadrowej w podmiotach leczniczych i będą wymagały zmiany regulaminów wynagradzania lub zmiany układów zbiorowych pracy. Konieczne będzie negocjowanie i zmiana umów o pracę wszystkich pracowników medycznych.		

		wprowadzenie zasady, że wymóg uzyskania zgody nie będzie dotyczył już zawartych umów.			
--	--	---	--	--	--