|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Ustawa o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**Ministerstwo Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Pan Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**Pan Jakub Bydłoń – Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 63 49 848, e-mail: j.bydlon@mz.gov.pl | **Data sporządzenia**1 kwietnia 2022 r. **Źródło:** Inicjatywa własna**Nr w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów** **UD366** |
| **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). |
| 1. **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.

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 dentysta ze specjalizacją (pierwsza kwota/ współczynnik pracy dotyczy lekarza, lekarza dentysty specjalisty, druga lekarza, lekarza dentysty z I stopniem specjalizacji) | 1,311,2 | 6769,396200,96 | 1,45 | 8 210,67 | 1441,282009,70 |
| 2 | Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w l.p. 1, 3, 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, 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 dentysta, bez specjalizacji | 1,06 | 5 477,52 | 1,19 | 6 738,41 | 1 260,89 |
| 4 | Lekarz stażysta lub lekarz dentysta stażysta | 0,81 | 4 185,65 | 0,95 | 5 379,40 | 1 193,75 |
| 5 | Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiologii, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, 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 elektroradiologii, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (pierwsza kwota/współczynnik pracy dotyczy pracowników z wymaganym wykształceniem średnim, druga pracowników z wymaganym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia) | 0,730,81 | 3 772,254 185,65 | 0,94 | 5 322,78 | 1 550,531 137,13 |
| 7 | Opiekun medyczny, technik elektroradiologii albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 wymagający średniego wykształcenia | 0,73 | 3 772,25 | 0,86 | 4 869,78 | 1 097,52 |
| 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, tj.: podmioty tworzące w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.) lub Państwową Inspekcję Pracy. Ponadto w projekcie przewidziano uchylenie art. 6 ustawy. Wynagrodzenia zasadnicze stażysty i rezydenta określane są corocznie przez Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. 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.  |
| 1. **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. |
| 1. **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 na poziomie niższym niż wynikający z iloczynu nowo określonego współczynnika pracy oraz kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za 2021 r.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. |
| osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby tzw. działalności podstawowej zatrudnione na podstawie stosunku pracy w podmiotach leczniczych(w tym pracownicy działalności podstawowej, na których bezpośrednio oddziaływać będzie projektowana regulacja)  | Około567 887Osóbok. 460 tys. osób | Dane statystyki publicznej MZ-88, Kadry Medyczne BASiW kadry Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, <https://basiw.mz.gov.pl/> | 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.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. |
| lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury (budżet państwa) | 22 609 osób | Ministerstwo Zdrowia | 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.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. |
| lekarze stażyści i lekarze dentyści stażyści | Około 7 500 osób | Ministerstwo Zdrowia | 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 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.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. |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Projekt ustawy nie podlegał pre-konsultacjom. Projekt ustawy zostanie przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-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 Fundusz 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, Konfederaci 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 Medyczno-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 Towarzystwa Ortoptycznego im. prof. Krystyny Krzystkowej, Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, Polskiego Stowarzyszenia Ortoptystów, Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki, Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu, Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Protetyki Słuchu, Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych, Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, Polskiego Towarzystwa Elektroradiologii, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych, Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek, Polskiego Towarzystwa Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu, Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej, Polskiego Stowarzyszenia Terapii Zajęciowej, Stowarzyszenia Krajowej Izby Terapii Zajęciowej, Stowarzyszenia Terapeutów Zdrowotnych i Zajęciowych, Organizacji Pracodawców Przemysłu Medycznego „Technomed”, Polskiego Towarzystwa Podologiczno- Podiatrycznego.Projekt ustawy zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny. |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych**
 |
|  | Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł] |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | *Łącznie (0-10)* |
| **Dochody ogółem** | R 122,65, S 40,42, JB 114,02„R” – rezydenci„S” – stażyści„JB” – jednostki budżetowe | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | R 15,15, S 4,99, JB 14,09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JST | R 14,56, S 4,8, JB 13,53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NFZ | R 17,39, S 5,73, JB 16,16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FUS | R 69,81, S 23,01, JB 64,90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FP | R 5,49, S 1,81, JB 5,10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FGŚP | R 0,28, S 0,07, JB 0,20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Wydatki ogółem** | R 270, S 89, JB 251 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | R 270, S 89, JB 251 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Saldo ogółem** | R -147,35, S -48,57, JB -136,98 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| budżet państwa | R -254,84, S -84, JB -236,91 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JST | R 14,56, S 4,80, JB 13,54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NFZ | R 17,39, S 5,73, JB 16,16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FUS | R 69,81, S 23,01, JB 64,90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FP | R 5,49, S 1,81, JB 5,10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FGŚP | R 0,22, S 0,07, JB 0,20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Źródła finansowania  | 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. W powyższej tabeli wskazano koszty dla lekarzy rezydentów oraz stażystów na poziomie 359 mln zł dla drugiego półrocza 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”).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.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. Źródłem sfinansowania wydatków poza budżetem państwa będą koszty NFZ.  |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Szacuje się, że udział wydatków NFZ w ogólnych wydatkach określonych dla drugiego półrocza 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.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.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: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 21.09.2021 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 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 (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.). |
| 1. **Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe**
 |
| Skutki |
| Czas w latach od wejścia w życie zmian | 0 | 1 | 2 | 3 | 5 | 10 | *Łącznie (0-10)* |
| 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. 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. 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 starsze i niepełnosprawne | 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 zatrudnionej w podmiotach leczniczych kadry medycznej, a tym samym wyższy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.  |
| Niemierzalne | Konkurencyjność gospodarki | Projekt ustawy może mieć pośredni, za sprawą wzrostu wysokości wynagrodzeń w podmiotach leczniczych wpływ na wysokość opłat za usługi medyczne w podmiotach leczniczych sektora prywatnego. |
| 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 pracypersonelu 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). |
| 1. **Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**
 |
| [x]  nie dotyczy |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | [ ]  tak[ ]  nie[x]  nie dotyczy |
| [ ]  zmniejszenie liczby dokumentów [ ]  zmniejszenie liczby procedur[ ]  skrócenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne:       | [ ]  zwiększenie liczby dokumentów[ ]  zwiększenie liczby procedur[ ]  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy[ ]  inne:       |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.  | [ ]  tak[ ]  nie[x]  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. |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Projekt ustawy wpłynie na wzrost wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych (przede wszystkim tych spośród nich, którzy osiągają najniższe dochody), co powinno wpłynąć na wzrost zainteresowania podejmowaniem zatrudnienia w podmiotach leczniczych. |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe[ ]  inne:       | [ ]  informatyzacja[x]  zdrowie |
| Omówienie wpływu | Wzrost wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych (przede wszystkim tych spośród nich, 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.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. |
| 1. **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.  |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**
 |
| **Ewaluacja efektów projektu.**Projekt ustawy zakłada, że nowe poziomy najniższych wynagrodzeń zasadniczych miałaby zostać osiągnięte do dnia 1 lipca 2022 r. **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. |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**
 |
| Brak. |

#