

MATERIAŁ PORÓWNAWCZY

do ustawy z dnia 26 maja 2022 r.

o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw

(druk nr 725)

U S T A W A 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)

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) ¹ najniższe wynagrodzenie zasadnicze - najniższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze przysługujące pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w podmiocie leczniczym, obliczone w sposób określony w art. 3, art. 3a albo art. 7;
- 2) podmiot leczniczy - podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711);
- 3) pracownik wykonujący zawód medyczny:
 - a) 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,
 - b) osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, która bierze bezpośredni udział w wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegających na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej;

- 4) pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny - osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, inna niż pracownik wykonujący zawód medyczny, która wykonuje pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zatrudniona na stanowisku działalności podstawowej określonym w części pierwszej załącznika do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub stanowisku analogicznym[.] <>
- <5) stażysta – lekarz i lekarz dentysta odbywający staż podyplomowy, o którym mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.);**
- 6) rezydent – lekarz i lekarz dentysta odbywający specjalizację w ramach rezydentury na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.>**

Art. 3.

1. *[Do dnia 1 lipca 2021 r.]* **<Do dnia 1 lipca 2022 r.>** 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, z uwzględnieniem następujących warunków:
- 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej "porozumieniem";
 - 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;

3) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej "zarządzeniem":

a) kierownik podmiotu leczniczego,

b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 - w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

4) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia.

<1a. Do wynagrodzeń zasadniczych stażystów i rezydentów nie stosuje się warunków określonych w ust. 1.

1b. Wynagrodzenia zasadnicze stażystów i rezydentów, o których mowa w ust. 1a, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 15i ust. 4 oraz art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zapewniając podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego stażysty i rezydenta do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1.>

2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

[3. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292 i 1559).]

[4. Od dnia 2 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca 2021 r.]

<4. Od dnia 2 lipca 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca 2022 r.>

Art. 3a.

1. 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, z uwzględnieniem następujących warunków:

- 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy w drodze porozumienia;
- 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
- 3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;
- 4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala corocznie do dnia 15 czerwca, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia:
 - a) kierownik podmiotu leczniczego,
 - b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 - w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

<1a. Do wynagrodzeń zasadniczych stażystów i rezydentów nie stosuje się warunków określonych w ust. 1.

1b. Wynagrodzenia zasadnicze stażystów i rezydentów, o których mowa w ust. 1a, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 15i ust. 4 oraz art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zapewniając podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego stażysty i rezydenta do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1.>

2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.
3. Od dnia 2 lipca danego roku wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca danego roku.

Art. 4.

[Kontrolę wykonywania przepisów art. 3 i art. 3a przeprowadza:]

< **Kontrolę wykonywania przepisów art. 3, art. 3a i art. 5 przeprowadza:>**

- 1) podmiot tworzący w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na zasadach określonych w tej ustawie;
- 2) Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1251 oraz z 2021 r. poz. 1529).

[Art. 5.

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 odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Przepisy art. 4 stosuje się odpowiednio.]

<Art. 5.

W porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonywającej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to:

- 1) odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu;
- 2) uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy;
- 3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie.>

<Art. 5a.

Od dnia 1 lipca 2022 r. w umowie o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny wskazuje się, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko pracy.

Art. 5b.

W podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej na podstawie art. 83 tej ustawy, oraz w art. 22b ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 oraz z 2022 r. poz. 655), przepisy art. 5 i art. 5a stosuje się wyłącznie do pracowników zatrudnionych w komórkach wewnętrznych, które w ramach struktury organizacyjnej tych podmiotów udzielają świadczeń zdrowotnych, oraz pracowników wykonujących zadania Wojskowej Inspekcji Sanitarnej.

Art. 5c.

W przypadku osoby niewykonywającej zawodu medycznego zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 5b, adekwatny średni wzrost wynagrodzenia w ustalonym okresie realizuje się na zasadach określonych dla pracowników resortu obrony narodowej w ramach środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń tych pracowników w danym roku budżetowym, od dnia 1 stycznia danego roku kalendarzowego.>

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

[Art. 6.

1. W latach 2017-2027 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy z tytułu wzrostu kosztów związanych ze specjalizacją oraz realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów wynosi 5 028 159 tys. zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie w:

- 1) 2017 r. - 0 zł;
- 2) 2018 r. - 64 086 tys. zł;
- 3) 2019 r. - 102 457 tys. zł;
- 4) 2020 r. - 195 666 tys. zł;
- 5) 2021 r. - 302 924 tys. zł;
- 6) 2022 r. - 727 171 tys. zł;
- 7) 2023 r. - 727 171 tys. zł;
- 8) 2024 r. - 727 171 tys. zł;
- 9) 2025 r. - 727 171 tys. zł;
- 10) 2026 r. - 727 171 tys. zł;
- 11) 2027 r. - 727 171 tys. zł.

2. Liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy i lekarzy dentyistów w poszczególnych dziedzinach medycyny w trybie rezydentury ustala się na dany rok, uwzględniając limit wydatków określony w ust. 1 pomniejszony o wysokość środków budżetowych przeznaczonych na sfinansowanie kosztów związanych z realizacją obowiązkowych staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.]

[ZAŁĄCZNIK

WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	2	3
1	Lekarz albo lekarz dentyista, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,31

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

2	<i>Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny</i>	1,2
3	<i>Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji</i>	1,06
4	<i>Lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta</i>	0,81
5	<i>Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji</i>	1,06
6	<i>Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji</i>	0,81
7	<i>Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia</i>	1,06
8	<i>Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa</i>	0,81
9	<i>Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia</i>	0,73
10	<i>Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-9 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia</i>	0,73
11	<i>Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, inny niż określony w lp. 6 i 10</i>	0,59]

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

<Załącznik

do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

WSPÓLCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	Lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją	1,45
2	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wyższym 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	1,29
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,19
4	Stażysta	0,95
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	1,02
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, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim	0,94

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

	wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	
7	Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny	0,86
8	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	1
9	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,78
10	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego >	0,65

U S T A W A z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.)

Art. 16j.

1. Rezydentura jest przyznawana i finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem.

1a. W roku 2012 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1b. W roku 2013 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1c. W roku 2014 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1d. W roku 2015 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków budżetu państwa do wysokości 60,75 mln zł oraz ze środków Funduszu Pracy.

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1e. W roku 2016 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków budżetu państwa do wysokości 182 943 tys. zł oraz ze środków Funduszu Pracy.
- 1f. W roku 2017 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.
- 1g. W roku 2018 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.
- 1h. W roku 2019 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
- 1i. W roku 2020 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.
2. Środki przeznaczone na finansowanie rezydentur, obejmujące:
- 1) wynagrodzenia zasadnicze lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim ustalone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 5, z uwzględnieniem ust. 2b,
 - 2) wynagrodzenia za dyżury medyczne pełnione przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim w ramach programu specjalizacji w wysokości nieprzekraczającej stawki określonej w art. 151¹ § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, przy czym normalne wynagrodzenie, o którym mowa w art. 151¹ § 1 ust. 1 tej ustawy, oznacza wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w pkt 1,
 - 3) składki na ubezpieczenie społeczne, płacone przez podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne zatrudniający lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, zwany dalej "podmiotem prowadzącym rezydenturę", naliczone od wynagrodzeń, o których mowa w pkt 1, 2 i 8,
 - 4) składki na Fundusz Pracy naliczone od wynagrodzeń, o których mowa w pkt 1, 2 i 8,
 - 5) składki na Fundusz Emerytur Pomostowych naliczone od wynagrodzeń, o których mowa w pkt 1, 2 i 8, w przypadku gdy są one płacone przez podmiot prowadzący rezydenturę,
 - 6) wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, przy czym podstawę do jego wyliczenia stanowi wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w pkt 1,
 - 7) wynagrodzenia lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim za czas niezdolności do pracy, o których mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. -

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

Kodeks pracy, przy czym do podstawy wymiaru przyjmuje się wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze tego lekarza, o którym mowa w pkt 1,

- 8) w uzasadnionych przypadkach - ekwiwalent za niewykorzystany przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim urlop wypoczynkowy, przy czym podstawę do wyliczenia ekwiwalentu stanowi wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w pkt 1

- minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje na podstawie wniosków podmiotów prowadzących rezydenturę.

2a. Składanie wniosków, o których mowa w ust. 2, oraz ich realizacja odbywa się w Systemie Informatycznym Rezydentur, o którym mowa w art. 30 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanym dalej "SIR".

2aa. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, podmiot prowadzący rezydenturę składa w SIR w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.

2ab. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, obejmuje faktycznie dokonane przez podmiot prowadzący rezydenturę wypłaty za okres poprzedzający miesiąc, w którym podmiot prowadzący rezydenturę składa wniosek, wyłącznie z tytułów określonych w ust. 2.

2ac. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje środki wykazane we wniosku na wskazany w SIR rachunek bankowy podmiotu prowadzącego rezydenturę w terminie 7 dni od daty zatwierdzenia wniosku w SIR, z uwzględnieniem środków dotychczas przekazanych do tego podmiotu.

2ad. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we wniosku, który został już złożony i zrealizowany, podmiot prowadzący rezydenturę jest obowiązany do niezwłocznego złożenia korekty wniosku. Korekta wniosku polega na ponownym złożeniu wniosku w SIR. Przepisy ust. 2ab i 2ac stosuje się odpowiednio.

2ae. Jeżeli korekta, o której mowa w ust. 2ad, dotyczy wniosku złożonego i zrealizowanego w latach poprzednich, to w przypadku, gdy korekta polega na:

- 1) zmniejszeniu kwoty wniosku, podmiot prowadzący rezydenturę jest obowiązany do zwrotu środków na rachunek bankowy urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia wskazany w SIR w terminie 7 dni od daty złożenia korekty wniosku w SIR;
- 2) zwiększeniu kwoty wniosku, minister właściwy do spraw zdrowia - po zatwierdzeniu korekty wniosku w SIR - dokonuje przekazania środków wynikających z tej korekty.

2af. W przypadku zwrotu środków, o którym mowa w ust. 2ae pkt 1, po terminie tam określonym, podmiot prowadzący rezydenturę jest obowiązany do zapłacenia odsetek ustawowych za każdy dzień opóźnienia.

2ag. Podmiot prowadzący rezydenturę jest obowiązany do bieżącego przekazywania w SIR następujących informacji:

- 1) imię i nazwisko lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
- 2) numer PESEL, a w przypadku jego braku - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
- 3) numer prawa wykonywania zawodu lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
- 4) specjalizacja oraz postępowanie kwalifikacyjne, w wyniku którego lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne został zakwalifikowany do jej odbywania w trybie rezydenckim;
- 5) okres zatrudnienia lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim w podmiocie prowadzącym rezydenturę;
- 6) data złożenia i cofnięcia deklaracji, o której mowa w ust. 2c;
- 7) powody i okresy absencji w pracy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
- 8) powody i okresy zmniejszenia wymiaru czasu pracy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
- 9) powody i okresy niepełnienia dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim przewidzianych w programie specjalizacji;
- 10) data i przyczyna rozwiązania umowy o pracę z lekarzem odbywającym szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
- 11) okres rozliczeniowy przyjęty w podmiocie prowadzącym rezydenturę;
- 12) wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe, ustalonej dla podmiotu prowadzącego rezydenturę;
- 13) numer rachunku bankowego podmiotu prowadzącego rezydenturę, na który minister właściwy do spraw zdrowia ma przekazywać środki na realizację wniosków;
- 14) inne dane mające wpływ na okres trwania rezydentury lub wysokość wydatków, o których mowa w ust. 2, ponoszonych przez podmiot prowadzący rezydenturę.

2b. Lekarz albo lekarz dentysta odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim może zobowiązać się do wykonywania odpowiednio zawodu lekarza albo lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

⟷ druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

lecniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie 2 lat z 5 kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu, i otrzymać w zamian wynagrodzenie zasadnicze wyższe niż określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 5 o kwotę:

- 1) 700 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w priorytetowej dziedzinie medycyny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4;
- 2) 600 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa.

2ba. W przypadku osoby, której udzielono kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103a ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478, 619, 1630, 2141 i 2232), która złożyła deklarację, o której mowa w ust. 2c, bieg terminu na spełnienie zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, rozpoczyna się z dniem:

- 1) umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d tej ustawy, albo
- 2) upływu terminu na spełnienie warunków uprawniających do umorzenia kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d tej ustawy, albo
- 3) uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, w czasie którego otrzymywała zwiększone wynagrodzenie, jeżeli złożyła oświadczenie, że nie ubiegała się i nie będzie się ubiegać o umorzenie kredytu na studia medyczne, o którym mowa w art. 103d tej ustawy.

2c. Deklarację dotyczącą zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, lekarz składa na piśmie do podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne zatrudniającego lekarza.

2d. Deklaracja, o której mowa w ust. 2c, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 4) nazwę specjalizacji;
- 5) numer prawa wykonywania zawodu;
- 6) oświadczenie lekarza, że zobowiązuje się do wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu;

7) zobowiązanie do zapłaty kary określonej zgodnie z ust. 2l;

8) datę i podpis lekarza składającego deklarację.

2e. Zwiększone wynagrodzenie zasadnicze przysługuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz złożył deklarację, o której mowa w ust. 2c.

2f. Podmiot, o którym mowa w ust. 2c, w terminie:

1) 5 dni roboczych od dnia złożenia deklaracji, o której mowa w ust. 2c, przekazuje jej oryginał do właściwego ze względu na miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego wojewody;

2) 14 dni od dnia rozwiązania umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1, przesyła wojewodzie informacje o okresie pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b.

2g. W przypadku pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b, w okresie krótszym niż okres szkolenia specjalizacyjnego, dwuletni okres wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2b, ulega proporcjonalnemu skróceniu.

2h. Wojewoda, który potwierdził zakończenie szkolenia specjalizacyjnego, niezwłocznie zawiadamia lekarza na piśmie o okresie realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g.

2i. Do okresu szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 2g, nie wlicza się okresów nieobecności lekarza w pracy w przypadkach określonych w art. 16l ust. 1 i 2.

2j. Lekarz, o którym mowa w ust. 2b, jest obowiązany niezwłocznie przekazać wojewodzie, który potwierdził mu zakończenie szkolenia specjalizacyjnego, pisemną informację o:

1) okresach i miejscach realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g;

2) terminie zakończenia realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g;

3) zamiarze wykonywania zawodu lekarza poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

4) podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym realizowane jest zobowiązanie, oraz każdorazowej jego zmianie.

2k. Podmioty, w których był zatrudniony lekarz, lub Narodowy Fundusz Zdrowia w przypadku lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

zawarły z nim umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wystawiają na wniosek lekarza zaświadczenie, w którym potwierdzają okres oraz wymiar czasu, w którym udzielał on świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących realizację zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g. Lekarz jest obowiązany dostarczyć, do właściwego wojewody, zaświadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, w terminie 60 dni od zakończenia realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g.

- 2l. W przypadku niewywiązania się z zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, lub zaprzestania realizacji programu specjalizacji, lekarz jest obowiązany do zapłaty kary w wysokości równej 75% iloczynu liczby miesięcy pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b, oraz kwoty odpowiednio 700 zł, w przypadku gdy lekarz ten odbywał szkolenie specjalizacyjne w priorytetowej dziedzinie medycyny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4, albo 600 zł, w przypadku gdy lekarz ten odbywał szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa.
- 2m. Za zaprzestanie realizacji programu specjalizacji nie uznaje się zmiany specjalizacji wynikającej:
- 1) ze zmiany dziedziny, w ramach której odbywa się szkolenie specjalizacyjne, o której mowa w art. 16ea ust. 3;
 - 2) z orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 16ea ust. 6, jeżeli lekarz zostanie ponownie zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w innej dziedzinie medycyny oraz złoży ponownie deklarację, o której mowa w ust. 2c, w terminie nie dłuższym niż po ogłoszeniu wyników drugiego kolejnego postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 7, od dnia skreślenia przez wojewodę lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Przepisy ust. 2b-2t stosuje się odpowiednio.
- 2n. Kara, o której mowa w ust. 2l, ulega zmniejszeniu proporcjonalnie do okresu, w jakim lekarz wykonywał zawód zgodnie z zobowiązaniem, o którym mowa w ust. 2b albo 2g.
- 2o. Kara, o której mowa w ust. 2l, stanowi niepodatkową należność budżetową o charakterze publicznoprawnym w rozumieniu art. 60 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305).
- 2p. Zapłaty kary, o której mowa w ust. 2l, należy dokonać na rachunek urzędu obsługującego właściwego wojewodę, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji w przedmiocie nałożenia kary, o której mowa w ust. 2l. Środki z tego tytułu stanowią dochód budżetu państwa.

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2q. Od decyzji właściwego wojewody w przedmiocie nałożenia kary, o której mowa w ust. 2l, przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do tego wojewody. Do wniosku tego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego dotyczące odwołań od decyzji.
- 2r. W przypadku zmiany miejsca odbywania specjalizacji wojewoda wraz ze skierowaniem do kontynuowania specjalizacji przekazuje podmiotowi, do którego kieruje lekarza rezydenta, kopię złożonej deklaracji, o której mowa w ust. 2c, a w przypadku zmiany miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego na miejsce poza terenem województwa przekazuje oryginał tej deklaracji do wojewody właściwego terytorialnie dla nowego miejsca odbywania specjalizacji.
- 2s. Wojewoda, który potwierdził lekarzowi ukończenie szkolenia specjalizacyjnego, sprawuje nadzór nad realizacją zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, w tym wydaje decyzję w przedmiocie nałożenia kary, o której mowa w ust. 2l.
- 2t. Lekarz może złożyć rezygnację z pobierania wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2b. Oświadczenie lekarza o rezygnacji z pobierania wynagrodzenia powoduje odpowiednie obniżenie wynagrodzenia zasadniczego począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz złożył rezygnację.
3. Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalane przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
4. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 3, podlega różnicowaniu ze względu na:
- 1) dziedzinę medycyny, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, ze szczególnym uwzględnieniem dziedzin uznanych za priorytetowe;
 - 2) rok odbywanego przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury.
- [5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywane szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów.]*
- <5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywane szkolenie**

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów oraz biorąc pod uwagę wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.>

U S T A W A z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.)

<Art. 31ha.

1. Prezes Agencji po otrzymaniu zlecenia ministra właściwego do spraw zdrowia, o którym mowa w art. 31n pkt 2c, dokonuje analizy dotyczącej zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń oraz przygotowuje raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydaje rekomendację.
2. Raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zawiera:
 - 1) analizę danych kosztowych pozyskanych od świadczeniodawców;
 - 2) sposób uwzględnienia w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zmiany kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności związanych ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego przepisami ustawy 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);
 - 3) analizę skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów obowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.
3. Prezes Agencji, w terminie 21 dni od dnia otrzymania zlecenia, o którym mowa w art. 31n pkt 2c, przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rekomendację

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

wraz z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia po zapoznaniu się z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz rekomendacją Prezesa Agencji zatwierdza tę rekomendację oraz przekazuje ją Prezesowi Agencji w celu opublikowania, w formie obwieszczenia, w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji lub wnosi do niej uwagi.>

Art. 31lc.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia oraz Agencja przetwarzają dane niezbędne do realizacji odpowiednio:
- 1) zadań ministra właściwego do spraw zdrowia określonych w art. 11;
 - 2) zadań Agencji określonych w art. 31n.
2. W celu realizacji zadań Agencji określonych w art. 31n minister właściwy do spraw zdrowia oraz Agencja przetwarzają następujące dane:
- 1) numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
 - 2) adres miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy;
 - 3) dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej[.] <'>
 - <4) stanowisko pracy osoby zatrudnionej u świadczeniodawców, o których mowa w ust. 4, na podstawie umowy o pracę lub świadczącej usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub w ramach podwykonawstwa, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;**
 - 5) zanonimizowane dane o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia osoby, o której mowa w pkt 4, oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.>**
3. Podmioty obowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych oraz jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia udostępniają nieodpłatnie Agencji

dane, o których mowa w ust. 2, w celu realizacji zadań Agencji określonych w art. 31n pkt 1-3d, 4a i 4b oraz w celu dokonywania analiz na rzecz systemu ochrony zdrowia.

4. Świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, udostępnia Agencji nieodpłatnie dane, o których mowa w ust. 2, w terminie wskazanym przez Prezesa Agencji, nie krótszym jednak niż 14 dni, licząc od dnia doręczenia świadczeniodawcy wniosku o udostępnienie danych, zapewniając najwyższą jakość i kompletność udostępnionych danych. Agencja może zweryfikować jakość oraz kompletność danych, o których mowa w ust. 2, w miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę na zasadach uzgodnionych ze świadczeniodawcą.

<4a. Świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, udostępnia Agencji nieodpłatnie, w terminie wskazanym przez Prezesa Agencji, nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosku o udostępnienie danych, dane dotyczące wszystkich osób zatrudnionych u niego na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub w ramach podwykonawstwa, obejmujące informacje o wymiarze zatrudnienia i wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia, oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, a także dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4b. Dane, o których mowa w ust. 4a, obejmują:

1) stanowisko pracy;

2) zanonimizowane dane o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

3) dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4c. Wytyczne dotyczące sposobu przekazywania danych, o których mowa w ust. 4a, określa Prezes Agencji i publikuje je w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji.

4d. Dane, o których mowa w ust. 4a, są wykorzystywane przez Agencję w celu realizacji zadań określonych w art. 31n pkt 1a i 2c.>

5. Agencja jest obowiązana do przekazywania danych udostępnianych przez świadczeniodawców ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na jego wniosek.

6. Świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani do stosowania standardu rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, o których mowa w ust. 6, kierując się potrzebą ujednoczenia sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej.
8. Przepisów ust. 6 i przepisów wydanych na podstawie ust. 7 nie stosuje się do świadczeniodawców:
 - 1) udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) którzy nie prowadzą ksiąg rachunkowych na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351, 1495, 1571, 1655, 1680 oraz z 2020 r. poz. 568);
 - 3) o których mowa w art. 5 pkt 41 lit. d.

Art. 31n.

Do zadań Agencji należy:

- 1) realizacja zadań związanych z oceną świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:
 - a) wydawania rekomendacji w sprawie:
 - kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego,
 - określania lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego,
 - usuwania danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych,
 - zmiany technologii medycznej,
 - b) opracowywania raportów w sprawie oceny świadczeń opieki zdrowotnej,
 - c) opracowywania analiz weryfikacyjnych, o których mowa w art. 35 ustawy o refundacji;
 - 1a) realizacja zadań związanych z określeniem taryf świadczeń:
 - a) określania taryfy świadczeń,
 - b) opracowywania raportów w sprawie ustalenia taryfy świadczeń;
 - 1b) opracowywanie propozycji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31lc ust. 7;

- 2) opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i upowszechnianie informacji o metodyce przeprowadzania oceny technologii medycznych oraz o technologiach medycznych opracowywanych w Rzeczypospolitej Polskiej i w innych krajach;
- 2a) opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i upowszechnianie informacji o zasadach określania taryfy świadczeń;
- 2b) przygotowywanie i przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia danych i analiz niezbędnych do sporządzenia mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1;
- <2c) przygotowywanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz wydawanie, na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, rekomendacji Prezesa Agencji 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 określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych;>**
- 3) opiniowanie projektów programów polityki zdrowotnej;
- 3a) (uchylony);
- 3b) przygotowywanie raportów, o których mowa w art. 48aa ust. 1;
- 3c) przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wykazów ustalonych zgodnie z art. 40a ust. 2 i 8 ustawy o refundacji;
- 3d) monitorowanie efektywności praktycznej i jakości procesu terapeutycznego technologii lekowych finansowanych ze środków Funduszu Medycznego na podstawie danych otrzymanych od podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;
- 4) prowadzenie działalności szkoleniowej w zakresie zadań, o których mowa w pkt 1-3;
- 4a) sporządzanie opinii, o których mowa w art. 11 ust. 3;
- 4b) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie analiz oraz badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie oceny technologii medycznych, taryfikacji świadczeń oraz sporządzanie oceny założeń do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) realizacja innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.