



SĄD NAJWYŻSZY
Rzeczypospolitej Polskiej

Do druku nr 2793

Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego

Warszawa, dnia **28** sierpnia 2018 r.

BSA I-021-314/18

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu **30.08.2018r.**

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa

Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo z dnia 7 sierpnia 2018 r., GMS-WP-173-218/18 działając na podstawie art. 1 pkt 4 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (Dz.U. z 2018 r. poz. 5 ze zm.) w załączeniu uprzejmie przesyłam uwagi Sądu Najwyższego do *rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.*

Z wyrazami szacunku

SSN Józef Iwulski
Prezes Sądu Najwyższego
kierujący Izłą Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych



Opinia do projektu
ustawy
o zmianie ustawy
o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego
pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych
w podmiotach leczniczych

I. Projekt ustawy

1. Zgodnie z uzasadnieniem projekt ustawy ma na celu „rozszerzenie zakresu podmiotowego ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych o pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne”.

W uzasadnieniu wskazano, że „Przedmiotowe zmiany mają spowodować wzrost zainteresowania podjęciem pracy w tych przedsiębiorstwach, poprawę warunków płacowych pracowników objętych projektowanymi zmianami, wzrost konkurencyjności zatrudnienia pracowniczego w stosunku do zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych, zmniejszenie dysproporcji między poziomami wynagrodzeń poszczególnych grup zawodowych, a w efekcie długofalowym także

poprawę jakości i dostępności udzielanych świadczeń oraz wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego w podmiotach leczniczych”.

II. Ocena wprowadzonych zmian

1. Należy stwierdzić, że w niniejszej opinii proponowane zmiany mogą zostać ocenione wyłącznie w aspekcie dogmatycznym.
2. Gdy idzie o aspekt dogmatyczny trzeba podnieść, że proponowane zmiany nie budzą wątpliwości w następującym zakresie:
 - a. Dopuszczalna jest regulacja szczególna dotycząca wynagrodzeń określonej grupy zawodowej,
 - b. Możliwe jest w tym celu użycie mnożników odnoszących się do przeciętnego wynagrodzenia.
 - c. Nie budzi zastrzeżeń definicja „pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownicy wykonujący zawody medyczne”, którym w rozumieniu projektowanej ustawy jest „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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, 138, 650, 1128 i 1375) (chodzi o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 896) – D.E.L.) o lub stanowisku analogicznym.”
 - d. Zasadna wydaje się także zmiana odnosząca się do przeszerogowania grup zawodowych określonych w lp. 7–9 załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. polegająca na przeniesieniu pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowiskach wymagających wykształcenia wyższego magisterskiego na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, lecz

niewymagających specjalizacji, z dotychczasowej grupy zawodowej określonej w lp. 9 do grupy określonej w lp. 8.

3. Dyskusyjne jest natomiast zawarte w uzasadnieniu projektu stwierdzenie, zgodnie z którym „W przypadku pracowników objętych projektowaną zmianą ustawy, których pracodawcy (podmioty lecznicze) otrzymują środki finansowe z Narodowego Funduszu Zdrowia, koszty podwyżek powinny zostać sfinansowane przez pracodawców ze środków uzyskanych w ramach wzrastających przychodów i odpowiednio kosztów Narodowego Funduszu Zdrowia”. Mając na uwadze, że przychody NFZ pochodzą zasadniczo ze składek (art. 116 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U.2017.1938 t.j. ze zm.), a wobec niezmienionej stopy procentowej składek wysokość środków pozostających w dyspozycji NFZ zależy w istocie od sytuacji na rynku pracy i wzrostu gospodarczego (jest on szacowany na niecałe 4% rocznie), pojawia się wątpliwość, czy faktycznie pracodawcy będą w stanie – bez uszczerbku dla pozostałych wydatków związanych z działalnością leczniczą służącą realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – sfinansować wzrost wynagrodzeń pracowników (zarówno wykonujących zawody medyczne, jak i działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne).

Można w tym kontekście przypomnieć konsekwencje wprowadzenia (nieaktualnego już) art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U.1995.1.2) – znanego jako „lex 203” – zgodnie z którym pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przysługiwał od dnia 1 stycznia 2001 r. przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nie niższy niż 203 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy łącznie ze skutkami wzrostu wszystkich składników wynagrodzenia.

4. Nie sposób się także w tym kontekście zgodzić z konkluzją uzasadnienia projektu, zgodnie z którą „Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanej ustawy umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu”. Obligując pracodawców sektora opieki zdrowotnej, uzależnionych w istocie od finansowania ze środków publicznych, do corocznej weryfikacji i

podwyższania wynagrodzeń pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne (por. art. 3 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych) ustawodawca mógłby na przykład przewidzieć dotację budżetową dla podmiotów leczniczych, analogicznie do art. 6 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, regulującego maksymalny limit wydatków z budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy z tytułu wzrostu kosztów związanych ze specjalizacją oraz realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyków.

III. Konkluzje

Podsumowując powyższe można zaproponować pozytywne zaopiniowanie projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zgłaszając jednocześnie wątpliwości co do zasadności i ewentualnych następstw obciążenia kosztami wynikających z niej zmian wynagrodzeń wyłącznie pracodawców – podmiotów leczniczych – przy zachowaniu dotychczasowych instrumentów finansowania ich działalności ze środków publicznych.