

**Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego   
w Województwie Małopolskim z dnia 15 czerwca 2023 roku**

**w sprawie oceny funkcjonowania ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych   
w podmiotach leczniczych oraz potrzeby jej nowelizacji**

Ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych powstała w reakcji na niebezpiecznie narastające w służbie zdrowia niezadowolenie pracowników   
z poziomu i struktury wynagrodzeń w podmiotach leczniczych, a także na tle coraz większych antagonizmów grupowych.

Zawiera założenie realnego, systematycznego, corocznego wzrostu poziomu wynagrodzeń w ochronie zdrowia w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia   
w gospodarce narodowej. Następuje to poprzez podnoszenie najniższego gwarantowanego wynagrodzenia zasadniczego dla pracowników poszczególnych grup zawodowych.

Jednomyślnym zdaniem stron dialogu Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego   
w Województwie Małopolskim ustawa wymaga jednak dalszego doskonalenia.

W ustawie brak jest gwarancji środków na podwyżki wynagrodzeń, czego przykładem jest sytuacja z 2022r., kiedy wystąpiło niewystarczające zabezpieczenie środków dla wprowadzenia podwyżek.

**Wskazane jest realne szacowanie środków finansowych potrzebnych na realizację ustawy** przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji   
z korektą za okres 01.07.2022 - 03.06.2023.

W praktyce realizacja podwyżek wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych wynikających z ustawy jest zagadnieniem bardzo problematycznym, a jej interpretacja stwarza trudności nie tylko podmiotom leczniczym. Główną różnicą   
w podejściu do zagadnienia jest: czy kwalifikacje wymagane należy utożsamiać   
z posiadanymi, czy też te dwie kategorie zdecydowanie się różnią. Tam, gdzie świadczeniodawca utożsamia te kategorie, kwalifikując pracowników według wykształcenia posiadanego, następuje zagrożenie utrzymania stabilności finansowej podmiotów leczniczych. Szpitale nie dysponują wystarczającymi środkami finansowymi na pokrycie kosztów podwyżek. Pojawiają się także niebezpieczeństwa związane z niejednolitym orzecznictwem sądów oraz ryzyko zarzutów organów kontroli (np. niegospodarność, nieprawidłowa gospodarka finansami publicznymi).   
W praktyce stosowania ustawy pomiędzy podmiotami leczniczymi wystąpiły znaczące różnice w ustalaniu najniższych wynagrodzeń zasadniczych pielęgniarek   
i położnych, pomimo wykonywania przez nie takich samych czynności (między grupą zawodową 2, a 5 i 6). Budzi to niezadowolenie wśród personelu, czego konsekwencją już są pozwy sądowe.

Wadliwości przepisów prawa powiązanych w ustawą utrudniają jej właściwe stosowanie (np. niespójność i niejednoznaczność rozporządzenia ministra zdrowia   
w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy, czy brak rozróżnienia kompetencji zawodowych w zależności od poziomu wykształcenia w grupie pielęgniarek i położnych).

W celu uniknięcia różnic interpretacyjnych **wskazane jest wprowadzenie porządkujących i doprecyzowujących zmian w przepisach prawa,** które mają wpływ na wykładnię załącznika do ustawy.

Ograniczenie współczynników pracy tylko do pracowników działalności podstawowej wywołuje poczucie niesprawiedliwego traktowania pozostałych (pracownicy administracji, obsługi technicznej i gospodarczej).

Wynagrodzenia pracowników administracji i obsługi przy porównywalnym poziomie kwalifikacji wymaganych, jak u pracowników działalności podstawowej często są znacznie niższe.

Zastosowanie w art. 5. ogólnych wskazań do ustalania wzrostu wynagrodzeń (rodzaj wykonywanej pracy, ilość i jakość świadczonej pracy), nie stanowi zabezpieczenia przed nieuzasadnionymi różnicami w wynagrodzeniach w stosunku do innych grup zawodowych. Użyte określenie „adekwatność wynagrodzenia” jest terminem enigmatycznym, nieprecyzyjnym, rodzącym różnice interpretacyjne.

Najlepszym rozwiązaniem byłoby **rozszerzenie załącznika do ustawy o grupy zawodowe dotąd w nim nieujęte.**

**Ustawa powinna dotyczyć wg ujednoliconych zasad wszystkich grup pracowniczych,** bo wszyscy są niezbędni do wykonywania świadczeń zdrowotnych, a współpraca między nimi determinuje efektywność działania podmiotu leczniczego. Podział pracowników na kategorie (wykonujący zawody medyczne i niewykonujący, pracownicy działalności podstawowej i pozostali) jest elementem umacniającym antagonizmy i odbieranym przez pracowników jako podział na lepszych i gorszych.

W toku wdrażania ustawy dochodzi do powstawania licznych konfliktów na linii pracownik – pracodawca.

Procedura określna w art. 3a. 1 ustawy nie mobilizuje stron do wysiłku w celu wypracowania kompromisu . Prowadzi do częstych przypadków omijania dialogu ze związkami zawodowymi i wydawania jednostronnych zarządzeń przez pracodawców. Z drugiej strony **brak jest gwarancji, że pracodawcy pozyskają informacje o wzroście środków z NFZ** od 1 lipca każdego kolejnego roku,   
**w odpowiednim terminie**, by przeprowadzić i zakończyć uzgodnienia ze związkami zawodowymi w czasie do 31 maja każdego kolejnego roku. Taki obowiązek prawny jest potrzebny, by w sposób odpowiedzialny i konkretny strony dialogu wywiązywały się z obowiązku ustawowego w tym zakresie.

**Zapisy dotyczące negocjacji** między pracodawcami, a związkami zawodowymi   
**z art. 3a. 1 należy wzmocnić i doprecyzować tak, by dialog społeczny był realny**.

**Dialog z wzajemnym poszanowaniem interesów i odrębności poglądów jest narzędziem, które może skutecznie minimalizować antagonizmy rozwijające się na tle płacowym.**