

Projekt z dnia 27 września 2017 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

**w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy
dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury**

Na podstawie art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 r. poz. 125 i 767) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentysty odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury, zakwalifikowanego do odbywania specjalizacji w tym trybie przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia określa załącznik nr 1.

§ 2. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentysty odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury, zakwalifikowanego do odbywania specjalizacji w tym trybie po dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia określa załącznik nr 2.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 lipca 2017 r.²⁾

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 1498), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

NACZELNIK
Biura ds. Umów Rezydenckich
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Łoszek Teplński

DYREKTOR

Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego

z up. Katarzyna Chrząlewska

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Maria Łaniewska
radca prawny

Siny
28.09.2017

Załączniki do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia ... 2017 r.
(poz. ...)

Załącznik Nr 1

| Wysokość wynagrodzenia zasadniczego lekarzy zakwalifikowanych do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury przed dniem wejścia w życie rozporządzenia | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Lp. | Dziedzina medycyny | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | w pierwszych dwóch latach rezydentury | po dwóch latach rezydentury | w pierwszych dwóch latach rezydentury | po dwóch latach rezydentury | w pierwszych dwóch latach rezydentury | po dwóch latach rezydentury |
| 1 | anestezjologia i intensywna terapia | 3 720 zł | 4 013 zł | 3 909 zł | 4 218 zł | 4 061 zł | 4 381 zł |
| 2 | chirurgia onkologiczna | | | | | | |
| 3 | geriatria | | | | | | |
| 4 | ginekologia onkologiczna | | | | | | |
| 5 | hematologia | | | | | | |
| 6 | medycyna ratunkowa | | | | | | |
| 7 | medycyna rodzinna | | | | | | |
| 8 | neonatologia | | | | | | |
| 9 | neurologia dziecięca | | | | | | |
| 10 | onkologia i hematologia dziecięca | | | | | | |
| 11 | onkologia kliniczna | | | | | | |
| 12 | patomorfologia | | | | | | |
| 13 | pediatria | | | | | | |
| 14 | psychiatria dzieci i młodzieży | | | | | | |
| 15 | radioterapia onkologiczna | | | | | | |
| 16 | stomatologia dziecięca | | | | | | |
| 17 | pozostałe dziedziny medycyny | 3 263 zł | 3 557 zł | 3 429 zł | 3 738 zł | 3 562 zł | 3 883 zł |

Załącznik Nr 2

| Wysokość wynagrodzenia zasadniczego lekarzy zakwalifikowanych do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury po dniu wejścia w życie rozporządzenia | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| L.p. | Dziedzina medycyny | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | w pierwszych dwóch latach rezydentury | po dwóch latach rezydentury | w pierwszych dwóch latach rezydentury | po dwóch latach rezydentury | w pierwszych dwóch latach rezydentury | po dwóch latach rezydentury |
| 1 | anestezjologia i intensywne terapię | | | | | | |
| 2 | chirurgia onkologiczna | | | | | | |
| 3 | geriatria | | | | | | |
| 4 | ginekologia onkologiczna | | | | | | |
| 5 | hematologia | | | | | | |
| 6 | neonatologia | | | | | | |
| 7 | neurologia dziecięca | 3 720 zł | | 3 909 zł | | 4 061 zł | 4 381 zł |
| 8 | onkologia i hematologia dziecięca | | | | | | |
| 9 | onkologia kliniczna | | | | | | |
| 10 | patomorfologia | | | | | | |
| 11 | psychiatria dzieci i młodzieży | | | | | | |
| 12 | radioterapia onkologiczna | | | | | | |
| 13 | stomatologia dziecięca | | | | | | |
| 14 | chirurgia ogólna | | | | | | |
| 15 | choroby wewnętrzne | 4 463 zł | | 4 629 zł | | 4 762 zł | 5 083 zł |
| 16 | psychiatria | | | | | | |
| 17 | medycyna ratunkowa | | | | | | |
| 18 | medycyna rodzinna | 4 920 zł | | 5 109 zł | | 5 261 zł | 5 581 zł |
| 19 | pediatria | | | | | | |
| 20 | pozostałe dziedziny medycyny | 3 263 zł | | 3 429 zł | | 3 562 zł | 3 883 zł |

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 r. poz. 125 i 767).

Zgodnie z powyższym upoważnieniem, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury jest zróżnicowana, w zależności od wybranej dziedziny medycyny oraz od okresu odbytej specjalizacji w tym trybie, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów.

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika zarówno z wejścia w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1473), jak również z potrzeby zapewnienia większego dopływu lekarzy do specjalizacji w dziedzinach medycyny o szczególnym znaczeniu ze względów epidemiologicznych.

Przedmiotowy projekt rozporządzenia wprowadza istotne zmiany w wysokościach wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentystów odbywających szkolenia specjalizacyjne w ramach rezydentury.

Za punkt wyjścia do ustalenia nowych wysokości wynagrodzeń zasadniczych rezydentów przyjęto zwiększenie najniższego wynagrodzenia lekarza odbywającego specjalizację w trybie rezydentury w zwykłej dziedzinie medycyny w pierwszych dwóch latach szkolenia w oparciu o przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), zwanej dalej "ustawą". Jednocześnie, chcąc zachować dotychczasowe zasady różnicujące poziom wynagrodzenia w zależności od roku odbywania specjalizacji oraz od obecności danej specjalizacji na liście dziedzin uznanych za priorytetowe w połączeniu z utrzymaniem ich struktury procentowej przyjęto, że do ustalenia pozostałych wynagrodzeń dodatkowo zastosowane zostaną poniższe mnożniki:

- | | |
|--|------|
| 1) zwykła dziedzina medycyny przez pierwsze dwa lata specjalizacji | 1 |
| 2) zwykła dziedzina medycyny po drugim roku specjalizacji | 1,09 |
| 3) priorytetowa dziedzina medycyny przez pierwsze dwa lata specjalizacji | 1,14 |

4) priorytetowa dziedzina medycyny po drugim roku specjalizacji 1,23

Dodatkowo, dla wzmocnienia efektów oddziaływania na decyzje lekarzy dotyczące wyboru odbywanej specjalizacji, widząc potrzebę zwiększenia zainteresowania wyborem specjalizacji z kręgu deficytowych dziedzin medycyny mających szczególne znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, Minister Zdrowia zdecydował, że wysokość wynagrodzenia zasadniczego w dziedzinach: chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, medycyna ratunkowa, pediatria i psychiatria będzie o 1.200 złotych wyższa niż przy zastosowaniu opisanego powyżej mechanizmu. Zakłada się, że to zwiększenie wynagrodzenia zasadniczego w przyszłości (po wpisaniu stosownej delegacji w nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty) przybierze formę dodatku motywacyjnego do wynagrodzenia zasadniczego.

Zachęcenie lekarzy do odbycia szkolenia specjalizacyjnego w ww. sześciu dziedzinach medycyny jest konieczne ze względu na wysokie zapotrzebowanie na specjalistów w tych dziedzinach sygnalizowane Ministrowi Zdrowia zarówno przez konsultantów krajowych, jak i przez wojewodów.

Wprowadzenie już teraz dodatkowej motywacji finansowej do podjęcia wybranych specjalizacji jest szczególnie istotne w aktualnej sytuacji epidemiologicznej i demograficznej, tj. przy istnieniu ewidentnych zagrożeń dla zdrowia i życia mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej i postępującym starzeniu się naszego społeczeństwa. Szczególne traktowanie ww. dziedzin medycyny jest niezbędne dla zaspokojenia potrzeb społeczeństwa w zakresie realizacji podstawowych świadczeń zdrowotnych i zwiększenia dostępności do kompleksowej opieki jak również dla zapobieżenia dramatycznemu starzeniu się kadry specjalistów w tych dziedzinach. Odsetek lekarzy specjalistów, którzy osiągnęli już wiek powyżej 50 lat jest najwyższy w dziedzinach: chirurgia ogólna, medycyna rodzinna i pediatria. Natomiast w dziedzinach choroby wewnętrzne medycyna ratunkowa i psychiatria odsetek lekarzy specjalistów powyżej 50 roku życia również jest wysoki i wynosi prawie 50%. Oznacza to pilną konieczność odmłodzenia kadry specjalistów w ww. dziedzinach.

W konsekwencji, w tych dziedzinach medycyny wysokości wynagrodzeń będą kształtowały się na różnych poziomach w zależności od tego, kiedy lekarz został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury.

Rozporządzenie ustala nowe stawki wynagrodzeń zasadniczych dla osób specjalizujących się w trybie rezydentury na lata 2017-2019, gdyż zgodnie z ustawą na razie

jedynie w tym horyzoncie czasowym znane są wszystkie parametry niezbędne do ich określenia. Do 31 grudnia 2019 r. najniższe wynagrodzenie, będące podstawą do ustalenia podwyżki jest iloczynem współczynnika pracy właściwego dla tej grupy pracowników (1,05) oraz kwoty 3 900 zł brutto, a począwszy od roku 2020 podstawa ta będzie iloczynem współczynnika pracy i rzeczywistej wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie.

Projektowane rozporządzenie oprócz pozytywnego oddziaływania na gospodarstwa domowe będzie skutkowało zwiększeniem się kosztów prowadzenia działalności przez przedsiębiorców realizujących umowy rezydenckie. Koszty te będą następstwem zwiększenia się podstawy do ustalenia wynagrodzenia za realizowane przez lekarzy dyżury medyczne i pochodnych odprowadzanych od tak zwiększonej podstawy.

Proponuje się wejście w życie regulacji z dniem następującym po dniu ogłoszenia z mocą od dnia 1 lipca 2017 r., co jest podyktowane koniecznością uwzględnienia tego terminu w realizacji postanowień ustawy. Wejście w życie rozporządzenia w dniu następującym po dniu ogłoszenia nie spowoduje naruszenia zasady demokratycznego państwa prawnego. Dodatkowo, wydanie rozporządzenia jeszcze przed najbliższym postępowaniem kwalifikacyjnym na specjalizacje, które odbywa się w terminie od dnia 1 października do dnia 31 października 2017 r., pozwoli spełnić ważny interes państwa polegający na wyborze przez lekarzy wyłonionych przez Ministra Zdrowia deficytowych dziedzin medycyny.

Sytuacja mikro-, małych i średnich przedsiębiorców po wejściu w życie przepisów tej regulacji nie będzie inna niż pozostałych podmiotów leczniczych uczestniczących w procesie szkolenia lekarzy. Wszyscy przedsiębiorcy prowadzący szkolenia specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentyistów w trybie rezydentury niezależnie od liczby zatrudnianych pracowników będą bowiem zobowiązani do stosowania tych samych wysokości wynagrodzeń zasadniczych powodujących proporcjonalny do liczby zatrudnianych rezydentów wzrost obciążeń wynikających z kosztów pełnienia przez tych lekarzy dyżurów medycznych, nie refundowanych przez Ministra Zdrowia.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia jej organom i instytucjom.

| | |
|---|---|
| <p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Marek Tombarkiewicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Katarzyna Chmielewska, Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia, telefon: 22 8601112, e-mail: k.chmielewska@mz.gov.pl</p> | <p>Data sporządzenia 26.09.2017 r.</p> <p>Źródło: art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2017 r. poz. 125 i 767)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ 564</p> |
|---|---|

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Wydanie niniejszego rozporządzenia podyktowane jest koniecznością realizacji postanowień ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), zwanej dalej „ustawą”, oraz wypełnia upoważnienie ustawowe zawarte w art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Rozporządzenie określa wysokości wynagrodzeń zasadniczych rezydentów różnicując je w zależności od wybranej dziedziny medycyny oraz od okresu odbytej specjalizacji w tym trybie, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów. Nie bez znaczenia jest również fakt, że obecnie obowiązujące stawki wynagrodzeń zasadniczych ustalone były w roku 2012 i dla dużej części lekarzy nie są satysfakcjonujące.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Proponowane zmiany spowodują, że wysokości wynagrodzeń lekarzy rezydentów będą zgodne z rozwiązaniami przyjętymi w ustawie. Ustawa zakłada, że do dnia 31 grudnia 2021 r. każdy pracownik wykonujący zawód medyczny będzie miał zagwarantowane wynagrodzenie zasadnicze nie niższe od poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego zgodnie z art. 3 ustawy. Przy czym podwyższanie wynagrodzeń jest rozłożone w poszczególnych latach 2017-2021 w ten sposób, że na dzień 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika. W kolejnych latach wynagrodzenie zasadnicze ww. pracownika podwyższa się corocznie co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika by na dzień 31 grudnia 2021 r. i w następnych latach wysokość wynagrodzenia zasadniczego nie była niższa niż ustalone najniższe wynagrodzenie. Jednocześnie w projektowanym rozporządzeniu, ustalenie nowych wysokości wynagrodzeń zasadniczych lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje w trybie rezydentury odbędzie się przy zachowaniu obecnych zasad ich różnicowania oraz wprowadzona zostanie dodatkowa finansowa motywacja do podejmowania specjalizacji w deficytowych dziedzinach medycyny, które mają szczególne znaczenie ze względów epidemiologicznych. W efekcie oczekiwany jest wzrost zainteresowania odbywaniem wybranych przez Ministra Zdrowia specjalizacji, co powinno przelożyć się na wzrost liczby specjalistów w tych dziedzinach medycyny. Niniejsza regulacja obejmuje lata 2017-2019 z uwagi na to, że od roku 2020 do ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego będą miały zastosowanie nieznanne na ten moment odczyty rzeczywistych wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej z roku poprzedzającego ustalenie.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

| Grupa | Wielkość | Źródło danych | Oddziaływanie |
|---|--------------------|--|--|
| Lekarze bez specjalizacji będący w jej trakcie lub zamierzający ją otworzyć | Ok. 20 000 rocznie | Ministerstwo Zdrowia | Wzrost wynagrodzenia lekarzy w trakcie specjalizacji w trybie rezydentury , |
| Podmioty wpisane na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji | 1 635 | Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego | Wzrost kosztów zależnych od wysokości wynagrodzenia zasadniczego. W szczególności pochodnych w postaci dyżurów medycznych, które nie są refundowane przez Ministerstwo Zdrowia |

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Niniejszy projekt zostanie przesłany do zaopiniowania i konsultacji publicznych na 7 dni do następujących podmiotów: Naczelnej Izby Lekarskiej, Okręgowych Izb Lekarskich, Wojewodów, NSZZ „Solidarność 80”, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Konfederacji „Lewiatan”, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Porozumienia Rezydentów OZZL, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Business Centre Club, Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny, Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii, Krajowej Reprezentacji Doktorantów i Rady Dialogu Społecznego, konsultantów krajowych.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia, oraz zgodnie z § 52 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. - Regulamin pracy Rady (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) zostanie również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Wyniki opiniowania i konsultacji publicznych zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

| (ceny stałe z r.) | 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 | 0 | 39,23 | 70,45 | 103,53 | 133,13 | 192,71 | 204,33 | 205,71 | 205,73 | 205,73 | 210,77 | 1 571,31 |
| budżet państwa | 0 | 39,23 | 70,45 | 103,53 | 133,13 | 192,71 | 204,33 | 205,71 | 205,73 | 205,73 | 210,77 | 1 571,31 |
| JST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Wydatki ogółem | -0 | 70,70 | 126,97 | 186,59 | 239,94 | 347,33 | 368,26 | 370,75 | 370,78 | 370,78 | 379,87 | 2 831,96 |
| budżet państwa | 0 | 70,70 | 126,97 | 186,59 | 239,94 | 347,33 | 368,26 | 370,75 | 370,78 | 370,78 | 379,87 | 2 831,96 |
| JST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Saldo ogółem | - | 31,47 | 56,52 | 83,06 | 106,81 | 154,61 | 163,93 | 165,04 | 165,05 | 165,05 | 169,10 | 1 260,65 |
| budżet państwa | - | 31,47 | 56,52 | 83,06 | 106,81 | 154,61 | 163,93 | 165,04 | 165,05 | 165,05 | 169,10 | 1 260,65 |
| JST | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Projektowane rozporządzenie spowoduje wzrost wydatków budżetowych, będący następstwem podwyższenia wynagrodzeń lekarzy odbywających specjalizację w trybie rezydentury. W roku 2018 środki na przedmiotowe wynagrodzenia pochodzą z Funduszu Pracy.

Wskazany w tabeli wpływ regulacji na wydatki budżetu państwa odzwierciedla koszt wynikający z podniesienia wynagrodzeń powyżej poziomów minimalnych wynikających z zastosowania przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych.

Po stronie dochodowej wykazanej w tabeli uwzględniono wpływy z tytułu podatków i odprowadzanych pochodnych zarówno od zwiększonych wynagrodzeń zasadniczych jak i wzrostu kosztów pełnionych przez lekarzy programowych dyżurów medycznych.

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Założenia:

Obliczenia zakładają podnoszenie wynagrodzeń od 1 lipca 2017 r., a następnie od 1 stycznia każdego roku.

Obecnie wysokości wynagrodzeń rezydentów są zróżnicowane w zależności od roku odbywania specjalizacji i uznania ich za priorytetowe, co determinuje funkcjonowanie czterech stawek wynagrodzenia zasadniczego i pozwala Ministrowi Zdrowia oddziaływać na decyzje lekarzy dotyczące wyboru odbywanej specjalizacji.

Za punkt wyjścia do kalkulacji skutków podwyżek przyjęto zwiększanie najniższego wynagrodzenia lekarza odbywającego specjalizację w trybie rezydentury w zwykłej dziedzinie

medycyny w pierwszych dwóch latach szkolenia zgodnie z przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1473). Zachowano jednocześnie dotychczasowe zasady różnicujące poziom wynagrodzenia w zależności od roku odbywania specjalizacji oraz od obecności danej specjalizacji na liście dziedzin uznanych za priorytetowe zgodnie z poniższymi mnożnikami:

| | |
|---|-------|
| zwykła dziedzina medycyny przez pierwsze dwa lata specjalizacji - | 1, |
| zwykła dziedzina medycyny po drugim roku specjalizacji - | 1,09, |
| priorytetowa dziedzina medycyny przez pierwsze dwa lata specjalizacji - | 1,14, |
| priorytetowa dziedzina medycyny po drugim roku specjalizacji - | 1,23. |

Dodatkowo, chcąc zapewnić dostępność świadczeń specjalistycznych dla pacjentów, o której mowa w art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Minister Zdrowia widząc potrzebę zwiększenia zainteresowania wyborem specjalizacji z kręgu szczególnie deficytowych dziedzin medycyny zdecydował, że wysokość wynagrodzenia w dziedzinach: chirurgii ogólnej, chorobach wewnętrznych, medycynie rodzinnej, medycynie ratunkowej, pediatrii i psychiatrii będzie o 1 200 złotych wyższa niż przy zastosowaniu opisanego powyżej mechanizmu.

Koszty zawierają pochodne od wynagrodzeń zasadniczych w wysokości 19,91%

Kalkulację sporządzono przy założeniu utrzymywania się ogólnej struktury rezydentur priorytetowych i zwykłych w relacji ok. 39% do 61%.

W trzecim roku od danego postępowania kwalifikacyjnego przynależne do tego postępowania etaty traktowane są jako rezydentury po drugim roku specjalizacji.

Do obliczenia dodatkowego kosztu dyżurów medycznych stanowiącego podstawę wpływów budżetowych z tytułu podatków i odprowadzanych pochodnych przyjęto, iż każdy lekarz odbywa średnio 4 dyżury miesięcznie jedynie w porze dziennej, w liczbie 10 godzin i 5 minut, będącej dopełnieniem etatowych 37 godzin 55 minut tygodniowo do dopuszczalnych przepisami 48 godzin pracy (bez konieczności podpisywania tzw. klauzuli opt-out).

7. 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 | - | - | - | - | - | - | - |
| | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | | |
| | rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | 14,91 | 70,70 | 126,97 | 186,59 | 347,33 | 379,87 | 2 831,96 |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | - | | | | | | |
| | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | - | | | | | | |
| | rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | Celem wprowadzanej regulacji jest wzrost zainteresowania lekarzy w otwieraniu specjalizacji oraz promowanie podejmowania specjalizacji w dziedzinach pożądanym z punktu widzenia zagrożeń epidemiologicznych. W efekcie proces ten powinien mieć przełożenie na liczbę i profesjonalność zatrudnionej w podmiotach leczniczych kadry medycznej, a tym samym wyższy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. | | | | | | |
| Niemierzalne | Różnicowanie wynagrodzeń lekarzy w ramach tej samej specjalizacji ze względu na to kiedy lekarz został zakwalifikowany do jej odbywania może powodować niezadowolenie tej części, która nie otrzyma „dodatku”. | | | | | | | |

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość. Należy jednak wskazać, że będzie powodowało wzrost obciążeń jednostek szkolących lekarzy, ponieważ Minister Zdrowia nie refunduje kosztów pełnienia przez lekarzy dyżurów medycznych, a wskutek wzrostu wynagrodzeń zasadniczych wzrośnie podstawa do ich obliczania. Przy przyjętych założeniach dotyczących liczby, czasu trwania i pory pełnienia obowiązkowych dyżurów medycznych zakłada się, że koszt ten będzie stanowił ok. 37% kosztu

| | |
|---|---|
| | wzrostu wynagrodzeń zasadniczych. |
| 8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu | |
| <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy | |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy |
| <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne: | <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne: |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji. | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy |
| Komentarz: - | |
| 9. Wpływ na rynek pracy | |
| Projektowane rozporządzenie ma spowodować poprawę warunków zatrudnienia lekarzy odbywających szkolenia specjalizacyjne w trybie rezydentury, wpływając jednocześnie na preferencje dotyczące wyboru specjalizacji. | |
| 10. Wpływ na pozostałe obszary | |
| <input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne: | <input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe |
| | <input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie |
| Omówienie wpływu | |
| 11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego | |
| Przepisy rozporządzenia wejdą w życie po dniu jego ogłoszenia, z mocą od dnia 1 lipca 2017 r. | |
| 12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane? | |
| Ewaluacja efektów oddziaływania na decyzje lekarzy dotyczące wyboru specjalizacji będzie możliwa na bieżąco po każdym postępowaniu kwalifikacyjnym w wyniku porównania liczby zakwalifikowanych lekarzy w szczególnie istotnych sześciu dziedzinach medycyny z liczbami lekarzy, którzy podejmowali szkolenia w tych dziedzinach przed wejściem w życie niniejszego rozporządzenia. | |
| 13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.) | |
| Brak. | |