

projekt

POROZUMIENIE INTENCYJNE

zawarte w dniu października 2021 r. między:

Ogólnopolskim Komitetem Protestacyjno-Strajkowymi Pracowników Ochrony Zdrowia reprezentowanym przez.....

a

Ministrem Zdrowia reprezentowanym przez Pana Piotra Brombera – Podsekretarza Stanu wspólnie zwanych „Stronami”

Kierując się odpowiedzialnością za nadrzędnie dobro – zdrowie polskich Pacjentów, jak również biorąc pod uwagę ustalenia poczynione podczas negocjacji prowadzonych we wrześniu oraz październiku 2021 r.,

Strony zawierają porozumienie intencyjne o następującej treści:

§ 1

Minister Zdrowia – w terminie do dnia 31 października 2021 r., z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 – podejmie inicjatywę legislacyjną (czyli rozpocznie procedowanie w rządowym procesie legislacyjnym) w zakresie nowelizacji 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), polegającej na wprowadzeniu zmiany załącznika do ww. ustawy w przedmiocie podziału na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku oraz przypisanych do nich współczynników pracy, zgodnie z poniższą tabelą:

	Współczynnik pracy na 2022 r.
1 Lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją	1,45
2 Lekarz lub lekarz dentysta w trakcie specjalizacji (stawka minimum)	1,19
3 Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,17
4 Lekarz stażysta lub lekarz dentysta stażysta	0,95

5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w l.p. 1-4 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	1,19
6	Pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizację, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,02
7	Technik elektroradiologii, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta, farmaceuta, Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w l.p. 1 – 6 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim	1,02
8	Technik elektroradiologii, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w l.p. 1 – 7 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia	0,92
9	Fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik elektroradiologii, 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, <u>po 10 latach pracy w zawodzie</u>	0,92
10	Opiekun medyczny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w l.p. 1-9 wymagający średniego wykształcenia	0,84
11	Pracownik działalności podstawowej inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	0,85
12	Pracownik działalności podstawowej inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,76
13	Pracownik działalności podstawowej inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego	0,63

Wejście w życie znowelizowanych przepisów ww. ustawy zaprojektowane zostanie na dzień 1 lipca 2022 r.

§ 2

1. Podjęcie inicjatywy legislacyjnej, o której mowa w § 1, poprzedzone zostanie przeprowadzeniem konsultacji w ramach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia.
2. Prace dotyczące zmian ustawy, o której mowa w § 1, w zakresie odnoszącym się do regulacji dotyczących lat następujących po 2022 r. prowadzone będą w ramach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia.

§ 3

Minister Zdrowia zobowiązuje się do intensyfikacji działań mających na celu ponowną taryfikację świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 4

Minister Zdrowia – w terminie do dnia 31 października 2021 r. – podejmie inicjatywę legislacyjną (czyli rozpocznie procedowanie w rządowym procesie legislacyjnym) dotyczącą objęcia ochroną należną funkcjonariuszowi publicznemu osób wykonujących zawody medyczne oraz osób innych niż osoby wykonujące zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (w trakcie wykonywania obowiązków w tych podmiotach).

§ 5

Minister Zdrowia – w terminie do dnia 31 października 2021 r. – podejmie inicjatywę legislacyjną (czyli rozpocznie procedowanie w rządowym procesie legislacyjnym) w zakresie rozwiązania „no-fault” w ramach projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

§ 6

Minister Zdrowia – w porozumieniu z Ministrem Rodziny i Polityki Społecznej oraz z przedstawicielami strony społecznej – podejmie prace mające na celu wypracowanie rozwiązań zmierzających do wprowadzenia do porządku prawnego instytucji urlopu dla poratowania zdrowia dla pracowników wykonujących zawody medyczne zakładający, że:

- 1) prawo do sześciomiesięcznego urlopu dla poratowania zdrowia przysługiwać będzie po 20 latach pracy w zawodzie medycznym w podmiotach leczniczych;
- 2) wynagrodzenie za czas urlopu dla poratowania zdrowia będzie równe wynagrodzeniu za okres choroby;
- 3) prawo do skorzystania z urlopu dla poratowania zdrowia uzależnione będzie od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

§ 7

Minister Zdrowia – niezwłocznie po uzyskaniu wpisu do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów – prześle do konsultacji publicznych projekt ustawy o innych zawodach medycznych. Minister Zdrowia – po przeprowadzeniu roboczych konsultacji ze stroną społeczną – prześle projekt ustawy o medycynie laboratoryjnej oraz projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych do rozpatrzenia przez Stały Komitet Rady Ministrów.

§ 8

Strony deklarują gotowość prowadzenia dalszych prac w zakresie zagadnień dotyczących zatrudniania dodatkowego personelu pomocniczego, optymalizacji warunków pracy pracowników medycznych oraz racjonalizacji warunków działania podmiotów leczniczych.

§ 9

Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia zobowiązuje się zakończyć, z dniem 7 października 2021 r., akcję protestacyjną.

MINISTER ZDROWIA

OGÓLNOPOLSKI KOMITET
PROTESTACYJNO-STRAJKOWY
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Uwagi do Porozumienia Intencyjnego z dnia 7 października 2021r.Ad. Paragraf 1 i 2 Porozumienia Intencyjnego

Dotyczył zmian w zakresie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Pytania i wątpliwości komitetu:

- **Dlaczego została zaproponowana data: lipiec 2022 roku jako data zmiana ustawy?** Postulat Komitetu mówił o natychmiastowej zmianie ustawy. Nie została z nami ustalona data zaproponowanych zmian wynagrodzeń. Uważamy, że data lipca 2022 roku jest zbyt późna.
- **Jaka jest realna kwota podwyżek?** W przedstawionych przez MZ propozycjach zasugerowano, iż przedstawiono w nich realne podwyżki. Jednak jak się okazało, nie zostały w tych kwotach uwzględnione wzrosty wynikające ze zmiany średniego wynagrodzenia w 2021 roku podawane przez GUS, które następują niezależnie od MZ i są niejako automatyczne. Realny wzrost wynagrodzeń będzie więc znacznie mniejszy. To prosta sztuczka zastosowana przez przedstawicieli MZ.
- **Jaka jest całościowa dodatkowo kwota przeznaczona na wynagrodzenia ochronie zdrowia w roku 2022?** W uzasadnieniu rządowego projektu ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia z 17.05 na 2022 rok jest zapisana kwota 7,8 mld złotych. Minister Zdrowia poinformował równocześnie, iż na podwyżki zawarte w NIEPorozumieniu przeznaczono 6 mld złotych (zapytaliśmy o szczegóły tych wyliczeń). **Komitet dopytywał, czy do tej kwoty 7,8 mld, która była zagwarantowana ustawowo dojdzie dodatkowe 6 mld na drugie półrocze 2022?** MZ zapowiedział także wcześniej, że przekaże na podwyżki wynagrodzeń w 2022 roku 70 proc. wzrostu finansowania ochrony zdrowia i wg danych prezentowanych przez MZ powinno to być 9,186 mld PLN. Domagamy się jasnego określenia: jakie sumy zostaną przeznaczone na podniesienie wynagrodzeń i z jakich źródeł finansowania (np. Nowy Ład, Fundusz Medyczny, nadwyżki z tego roku, bo na wynagrodzenia z szacowanych 3,6 mld wydano dotychczas tylko 1,6 mld)?
- **Dlaczego Minister Zdrowia nie zgadza się na nową ustawę, która określi wynagrodzenie, a ciągle poruszamy się w granicach narzuconych obecnie obowiązującą?** Dlaczego nie jest możliwe stworzenie nowych grup zaszeregowania?
- **Dlaczego nie jest możliwe uwzględnianie realnie posiadanego wykształcenia, a tylko wymagane, które jest w stosunku do europejskich standardów często zaniżane na papierze?**
- **Dlaczego MZ nie zgadza się na wypracowanie ścieżki dojścia do pożądanych współczynników wynagrodzeń w perspektywie wieloletniej?** Porozumienie Intencyjne ogranicza to tylko do roku 2022. To krótkowzroczne i nie jest realizacją żadnej strategii długofalowej.

- **Dlaczego zaproponowane zapisy i rozwiązania przez MZ betonują pogorszenie sytuacji niektórych pracowników, które wprowadzono od 1 lipca br?** Dotyczy to pielęgniarek i położnych. Chodzi szczególnie o pominięcie w tej nowelizacji pielęgniarki z wykształceniem średnim, ale z dużym stażem zawodowym – ich pensje zostały zrównane albo nawet są niższe niż pensje pielęgniarek z magistrem, które świeżo rozpoczynają pracę. Kolejną próbą pogorszenia ich sytuacji to nieuwzględnienie posiadanych specjalizacji, a uznaniem tylko specjalizacji wymaganych do pracy na danym stanowisku.
- **Dlaczego MZ chce zatrzymać zakres podmiotowy ustawy tylko do pracowników działalności podstawowej i pracowników medycznych, nie akceptuje rozszerzania na wszystkich pracowników podmiotów leczniczych, bez których podmioty te nie mogłyby jednak normalnie prowadzić działalności?**

Ad. Paragraf 3

Dotyczył intensyfikacji działań mających na celu ponowną taryfikację świadczeń opieki zdrowotnej.

- Zapis zaproponowany przez Ministra Zdrowia nic nie mówi i nie ma żadnej mocy. Jest nieweryfikowany i nie egzekwowalny.
- Nie zostały określone żadne parametry ani nie powstał żaden harmonogram intensyfikacji. Warto podkreślić, że prace nad taryfikacją trwają latami, jak np. taryfikacja rehabilitacji, która trwa od 2016 roku.
- **Czy wg MZ ponowna wycena będzie oznaczać urealnienie wycen?** W zaproponowanej przez MZ propozycji ponowna taryfikacja nie musi oznaczać urealnienia wycen, o co postuluje Komitet. Urealnienie zakłada uwzględnienie w wycenie realnie ponoszonych kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych. Propozycja komitetu była bardzo konkretna, jeśli chodzi o zakres i czas, co oznaczała, że była także weryfikowalna. Minister Zdrowia wskazywał jednak tylko, że jest to dla niego propozycja „trudna”, ale nie przedstawił konkretnej kontrpropozycji.
- **Dlaczego nie został przedstawiony mechanizm powiązania wycen z kwestią wynagrodzeń?** W ocenie Komitetu to konieczność. Pracodawcy powinni otrzymać środki, które zostaną przeznaczone na podniesienie wynagrodzeń wynikających z umów innych niż umowa o pracy w takim samym wymiarze, w jakim zmieniają się wynagrodzenia zasadnicze dla osób zatrudnionych na umowę o pracę. O tym, że koniecznie trzeba powiązać te elementy pokazuje niedawna sytuacja w przypadku ratowników. Blisko 50 proc. ratowników pracuje na kontraktach i umowach zlecenia i po ich proteście z 1 września br. znalazły się dodatkowe środki na ich wynagrodzenia poza uzgodnieniami Zespołu Trójstronnego. Minister Zdrowia nie zastosował tej samej drogi do zrealizowania postulatów.

Ad. Paragraf 4

Dotyczył objęcia ochroną należną funkcjonariuszowi publicznemu wszystkich osób wykonujących zawody medyczne, a także na pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

- **Dlaczego propozycja dotycząca tego rozszerzenia nie uwzględniała jednoznacznych zapisów, które roboczo zostały uzgodnione w trakcie negocjacji?** Minister nie wskazał, kiedy nastąpi zmiana przepisów w tym zakresie, a jedynie zobowiązał się do zainicjowania procesu legislacyjnego. Komitet oczekiwał ze strony Ministerstwa Zdrowia zobowiązania, do doprowadzenia w tym zakresie procesu legislacyjnego do końca tj. do zmiany prawa i określenia jego daty wejścia w życie, a nie do jedynie jego zainicjowania.

Ad. Paragraf 5

Dotyczył wprowadzenia systemu zabezpieczającego pacjentów i medyków przed skutkami niepożądanych zdarzeń medycznych

- **Postanowienie dotyczące wprowadzenia systemu no-fault jest niejasne i w istocie nie zawiera żadnej treści merytorycznej.** W trakcie rozmów nie doszło do wspólnego zdefiniowania systemu no-fault. Podczas wcześniejszych prac strona społeczna przekazała swoje liczne uwagi i propozycje w tym zakresie, nie doczekała się jednak na żadną odpowiedź ze strony MZ.
- W tym punkcie nie wiadomo zatem do wprowadzenia jakich zmian do projektu ustawy chciał zobowiązać się Minister ani czy będą one zgodne z oczekiwaniami środowisk medycznych.
- Tak lakoniczne, bazujące na niejasnej deklaracji postanowienie porozumienia było by trudne do zweryfikowania czy zostało ono zrealizowane, czy nie i mogłoby prowadzić w konsekwencji do odmiennych ocen obu stron i rozmów i jałowych sporów na tym tle.

Ad. Paragraf 6

Dotyczył urlopów na poratowanie zdrowia

Ministerstwo Zdrowia próbuje skierować sprawę urlopów na poratowanie zdrowia na boczne tory, angażując w to Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS). To sprawia, że jakiegokolwiek możliwości legislacyjne są znacznie wydłużone i nie pozwalają na złożenie żadnej wiążącej obietnicy przez przedstawicieli MZ, bez obecności MRiPS, którego przedstawiciele nie uczestniczyli w rozmowach. W ocenie Komitetu, urlop, o którym mówimy, jest niezbędny, aby pracownicy ochrony zdrowia mogli skutecznie zająć się swoim zdrowiem. Stanowisko Ministerstwa w tym zakresie zmierza do maksymalnego utrudnienia ubiegania się o taki urlop, angażując w to lekarza orzecznika ZUS, ponadto zaproponowali, aby o taki urlop można się było ubiegać po 20 latach pracy w zawodzie medycznym, a nie, tak jak postulujemy po 15 latach pracy oraz skrócono długość jego trwania do

maksymalnie 6 miesięcy wobec propozycji maksymalnie 3 lat w ciągu całego okresu zatrudniania. Urlop zdrowotny miałyby być płacony jak L4 a nie jak postuluje Komitet jako średnia urlopową.

Ad. Paragraf 7

Dotyczył ustaw o zawodzie ratownika medycznego i diagnosty laboratoryjnego

Minister Zdrowia w Porozumieniu Intencyjnym nie określił terminów ich wejścia w życie, ani nie określił zakresu merytorycznego ustaw o zawodzie ratownika medycznego, o medycynie laboratoryjnej i ustawie o innych zawodach medycznych.

Ad. Paragraf 8

Dotyczył zatrudnienia dodatkowego personelu pomocniczego

Postanowienia o gotowości do prowadzenia dalszych prac w zakresie zatrudniania dodatkowego personelu pomocniczego należy traktować jedynie jako pustą deklarację. Gotowość do współpracy ze wszystkimi środowiskami w zakresie poprawy systemu ochrony zdrowia powinna być bezdyskusyjna i trudno ją traktować jako zobowiązanie zaciągnięte wobec protestujących medyków. Komitet oczekiwał konkretnych działań w zakresie zwiększenia zatrudnienia personelu pomocniczego, a także określenia norm zatrudnienia, które bardzo konkretnie określił w toku rozmów Komitet. Zamiast konkretów Ministerstwo zaproponowało, że będzie gotowe do dalszych prac. Taka deklaracja nie jest odpowiedzią na postulaty Komitetu.

Zamykamy temat nieporozumienia NIEporozumienia, bo w naszej ocenie nie warto dłużej się nad nim rozwodzić. Jeszcze w tym tygodniu, najprawdopodobniej jutro, Komitet przedstawi projekt optymalnego porozumienia. Dokument jest opracowywany z prawnikami. Wraz z treścią porozumienia proponujemy rozmowy w gronie osób decyzyjnych. Ze spotkań z wiceministrem nic nie wynikało, bo nie ma on mandatu ani kompetencji do podejmowania decyzji finansowych dotyczących budżetu państwa. Ponownie będziemy wnioskować o spotkanie z Panem Premiera oraz przedstawicielami ministra finansów.

Projekt OKPSPOZ**POROZUMIENIE**

zawarte _____ października 2021 r. w Warszawie pomiędzy:

Ogólnopolskim Komitetem Protestacyjno-Strajkowym Pracowników Ochrony Zdrowia reprezentowanym przez zwanym dalej „OKPS POZ”,

a

Ministrem Zdrowia reprezentowanym przez Pana Piotra Brombera - Podsekretarza Stanu, zwanym dalej „Ministrem Zdrowia”,

Narodowym Funduszem Zdrowia reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Pana Filipa Nowaka, zwanym dalej „NFZ”,

Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji reprezentowaną przez Prezesa Roman Topór-Mądrego, zwaną dalej „AOTMiT”

wspólnie zwanych „Stronami”,

Strony zawierają Porozumienie o następującej treści:

§ 1

1. Minister Zdrowia zobowiązuje się, że w terminie do 31 października 2021 r. podejmie inicjatywę legislacyjną (czyli rozpocznie procedowanie w rządowym procesie legislacyjnym), a następnie przeprowadzi w terminie do 15 grudnia 2021 r. (czyli doprowadzi do ogłoszenia i wejścia w życie nowelizacji w Dz.U.) nowelizację ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1801), polegającą na zastąpieniu dotychczasowego załącznika do ustawy załącznikami nr 1 i 2 w nowym brzmieniu, dokonującymi zmiany nazwy i podziału Grup zawodowych pracowników medycznych, na rozszerzeniu zakresu obligatoryjnego działania ustawy także o pracowników nie wykonujących

zawodu medycznego innych niż pracownicy działalności podstawowej oraz na określeniu nowych wyższych współczynników pracy będących podstawą do wyliczenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego (współczynników wzrastających sukcesywnie od 01.10.2021 r., 01.07.2022 r. oraz 01.07.2023 r.) według poniższych zasad:

Załącznik nr 1

„Współczynniki pracy dla pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie stosunku pracy”

	Grupy zawodowe pracowników medycznych według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisku w podmiocie leczniczym	Współczynniki pracy obowiązujące od 01-10-2021r.	Współczynniki pracy obowiązujące od 01-07-2022r.	Współczynniki pracy obowiązujące od 01-07-2023r.	
1	Lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją	1,45	2,2	3,0	
2	Lekarz, lekarz dentysta w trakcie specjalizacji (stawka minimum)	1,19	1,7	2,2	
3	Lekarz, lekarz dentysta bez specjalizacji	1,17	1,6	2,0	
4	Lekarz, lekarz dentysta stażysta	0,95	1,3	1,5	
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4, z tytułem zawodowym na poziomie magisterskim i specjalizacją	1,19	1,7	2,2	
6	Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa / położnictwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,19	1,7	2,2	
7	Pielęgniarka albo położna z tytułem zawodowym licencjat, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa / położnictwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia; Pielęgniarka albo położna z prawem do wykonywania zawodu uzyskanym na poziomie średniego wykształcenia, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa / położnictwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie;	1,02	1,55	2,1	
8	Elektroradiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta, farmaceuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-7 z tytułem zawodowym na poziomie magisterskim	1,02	1,55	2,1	
9	Elektroradiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-8, z tytułem zawodowym na poziomie licencjackim	0,92	1,4	1,9	
10	Ratownik medyczny, technik elektroradiologii, technik analityki	0,92	1,4	1,9	

	medycznej, technik farmaceutyczny i inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-9 na poziomie średniego wykształcenia; fizjoterapeuta, pielęgniarka albo położna z prawem do wykonywania zawodu uzyskanym na poziomie średniego wykształcenia, który nie posiada tytułu specjalisty w swojej dziedzinie lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, jednak posiada co najmniej 10 lat pracy w zawodzie				
11	Opiekun medyczny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-10 uzyskanym na poziomie średniego wykształcenia	0,84	0,92	1,3	

Załącznik nr 2

„Współczynniki pracy dla pracowników działalności podstawowej oraz pozostałych pracowników niewykonyjących zawodu medycznego zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie stosunku pracy”

	Grupy zawodowe pracowników działalności podstawowej oraz pozostałych pracowników niemedyków według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku w podmiocie leczniczym	Współczynniki pracy obowiązujące od 01-10-2021r.	Współczynniki pracy obowiązujące od 01-07-2022r	Współczynniki pracy obowiązujące od 01-07-2023r	
1	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	0,85	0,92	1,0	
2	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,76	0,83	0,9	
3	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej wykształcenia średniego	0,63	0,71	0,8	
4	Pracownik niewykonyjący zawodu medycznego spoza działalności podstawowej z wymaganym wykształceniem wyższym	0,76	0,83	0,9	
5	Pracownik niewykonyjący zawodu medycznego spoza działalności podstawowej z wymaganym wykształceniem średnim	0,63	0,71	0,8	
6	Pracownik niewykonyjący zawodu medycznego spoza działalności podstawowej z wymaganym wykształceniem poniżej wykształcenia średniego	0,6	0,65	0,7	

2. Strony uzgadniają, że wzrost wynagrodzeń zasadniczych jaki ma nastąpić z dniem 01.10.2021 r. dla pracowników wskazanych w Załączniku nr 1 i 2 nastąpi jako iloczyn współczynnika pracy określonego w ww. Załącznikach 1 oraz 2 i kwoty 5.167,47zł, natomiast wzrost wynagrodzeń zasadniczych jaki ma nastąpić z dniem 01.07.2022 r. oraz z dniem 01.07.2023 r. dla

pracowników wskazanych w Załączniku nr 1 i 2 nastąpi jako iloczyn współczynnika pracy określonego w ww. Załącznikach 1 oraz 2 i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej „Monitor Polski”.

3. Wobec rozszerzenia zakresu działania ustawy o wszystkich pracownikach niewykonujących zawodu medycznego zatrudnionych w podmiocie leczniczym w ramach nowelizacji w/w ustawy zostanie wykreślony z dniem 01.10.2021 r. art. 5 tej ustawy.
4. Minister Zdrowia gwarantuje, że koszty wzrostów wynagrodzeń spowodowane nowelizacją ustawy, opisaną w ust. 1 i 2, zostaną pokryte podmiotom leczniczym na zasadach analogicznych, jak skutki nowelizacji dokonane ustawą z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1104) tj. Minister Zdrowia w terminie do 15 grudnia 2021r. dokona zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ten sposób, że upoważni NFZ do określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pracowników wykonujących zawód medyczny oraz przy udziale pracowników niemedyków (pracowników działalności podstawowej oraz pozostałych pracowników niewykonujących zawodu medycznego) zatrudnionych w podmiocie leczniczym, w celu przeznaczenia dodatkowych środków na pokrycie pełnych kosztów podwyższenia wynagrodzeń, w tym wynagrodzeń zasadniczych do wysokości wskazanej w znowelizowanej ustawie. Jednocześnie Minister Zdrowia w celu zagwarantowania podmiotom leczniczym pełnej rekompensaty na przyszłość kosztu trwałego podniesienia wynagrodzeń, w tym wynagrodzeń zasadniczych, wykreśli w całości zapis § 16 ust. 4f załącznika do ww. Rozporządzenia.
5. NFZ po wejściu w życie nowelizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia opisanej w ust. 4 w terminie do 31.12.2021 r. wyda zarządzenie analogiczne do Zarządzenia nr 130/2021/DEF Prezesa NFZ z dnia 09.07.2021 r. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pracowników wykonujących zawód medyczny oraz przy udziale pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, a także lekarzy i lekarzy dentyków posiadających specjalizację, na podstawie którego ureguluje zasady przekazywania do podmiotów leczniczych dodatkowych środków na wzrosty i kontynuację wzrostów wynagrodzeń. Działania te zostaną podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 2

1. W celu zapewnienia konieczności pokrycia przez podmioty lecznicze innych niż opisane w § 1 kosztów Minister Zdrowia oraz NFZ gwarantują, że niezależnie od środków przekazywanych na zasadach wskazanych w § 1 ust. 4 i 5 w terminach odpowiednio od 01.10.2021 r., 01.07.2022 r. oraz 01.07.2023 r. doprowadzą do realnego wzrostu wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów we wszystkich rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej o kwoty nie niższe niż kwoty przekazywane podmiotom leczniczym jako współczynniki korygujące do kontraktów.
2. Jednocześnie AOTMiT zobowiązuje się do przeprowadzenia pełnej i kompleksowej wyceny wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej sukcesywnie w terminie do 30 listopada 2022 r., a Minister Zdrowia oraz NFZ zobowiązują się do niezwłocznego podnoszenia podmiotom leczniczym wartości wycen do poziomów nie niższych niż wycena dokonana przez AOTMiT.

§ 3

1. Minister Zdrowia - w terminie do 31 października 2021 r. - podejmie inicjatywę legislacyjną (czyli rozpocznie procedowanie w rządowym procesie legislacyjnym) przewidującą, że osobie wykonującej zawód medyczny przysługuje w związku z wykonywaniem czynności zawodowych ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu oraz, że ochrona taka przysługuje również osobie zatrudnionej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą innej niż osoba wykonująca zawód medyczny w trakcie wykonywania obowiązków tym podmiocie.
2. Przepisy ustanawiające ochronę, o której mowa w ust. 1, wejdą w życie nie później niż 1 marca 2022 r.

§ 4

Minister Zdrowia wprowadzi do projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta zmiany obejmujące m.in. zmianę treści art. 20 ust. 3 projekt oraz dodanie w art. 20 ust. 4-5 w brzmieniu:

„3. W stosunku do osób wchodzących w skład personelu podmiotu leczniczego, których dotyczy zgłoszenie zdarzenia niepożądanego, nie wszczyna się postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej, postępowania karnego lub postępowania w sprawie o wykroczenie, a wszczęte postępowania umarza się, chyba że w wyniku prowadzonej analizy przyczyn źródłowych zdarzenie to okaże się czynem popełnionym umyślnie.

4. Zdarzenie niepożądane, które zostało objęte zgłoszeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, nie może być podstawą do rozwiązania stosunku pracy za wypowiedzeniem lub bez wypowiedzenia z osobami wchodzącymi w skład personelu podmiotu leczniczego, których dotyczy zgłoszenie zdarzenia niepożądanego. W takiej sytuacji pracodawca nie może stosować kar porządkowych, o których mowa w art. 108 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1320, z późn. zm).

5. Zdarzenie niepożądane, które zostało objęte zgłoszeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, nie może być podstawą do rozwiązania umów o udzielenie zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.) ani innych umów cywilnoprawnych na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z osobami wchodzącymi w skład personelu podmiotu leczniczego, których dotyczy zgłoszenie zdarzenia niepożądanego.”.

§ 5

Minister Zdrowia - w porozumieniu z Ministrem Rodziny i Polityki Społecznej rozpocznie do 31 grudnia 2021 r. proces legislacyjny mający na celu wprowadzenie do porządku prawnego nie później niż od 1 czerwca 2022 r. instytucji urlopu dla poratowania zdrowia dla pracowników wykonujących zawody medyczne zakładającego, że:

- 1) prawo do urlopu dla poratowania zdrowia przysługiwać będzie po 15 latach pracy w zawodzie medycznym w podmiotach leczniczych;
- 2) wymiar urlopu dla poratowania zdrowia nie będzie przekraczał jednorazowo jednego roku oraz łącznie 3 lat w okresie całego zatrudnienia;
- 3) wynagrodzenie za czas urlopu dla poratowania zdrowia będzie w wysokości wynagrodzenia obliczonego według zasad obowiązujących przy ustalaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy;
- 4) o potrzebie udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia w celu przeprowadzenia zaleconego leczenia będzie orzekał lekarz posiadający uprawnienia do wykonywania badań, o których mowa w art. 229 § 1, 2 i 5 Kodeksu pracy.

§ 6

1. Minister Zdrowia - niezwłocznie po uzyskaniu wpisu do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów - przekaże do konsultacji publicznych projekt ustawy o innych

zawodach medycznych. Minister Zdrowia - po przeprowadzeniu roboczych konsultacji ze stroną społeczną przekaże projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych do rozpatrzenia przez Stały Komitet Rady Ministrów.

2. Projekty ustaw, o których mowa w ust. 1, wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

§ 7

1. Do 15 października 2021 roku Minister Zdrowia zobowiązuje się skierować rządowy projekt ustawy o medycynie laboratoryjnej na posiedzenie Stałego Komitetu Rady Ministrów, celem przyjęcia projektu przez Radę Ministrów, w brzmieniu zgodnym z treścią projektu ustawy o medycynie laboratoryjnej z dnia 3 października 2021 roku.
2. Projekt, o którym mowa w ust. 1 przedstawiciele OKPS POZ otrzymali od Jakuba Bydłonia, Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia w dniu 6 października 2021 roku (za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej).
3. Termin przekazania projektu ustawy o medycynie laboratoryjnej przez Radę Ministrów do Sejmu RP ustala się najpóźniej do 30 października 2021 r.
4. Minister Zdrowia zobowiązuje się, że dołoży wszelkich starań, aby proces legislacyjny dotyczący projektu ustawy o medycynie laboratoryjnej zakończył się najpóźniej do 31 grudnia 2021 roku.

§ 8

NFZ przeznaczy w planach finansowych NFZ środki finansowe umożliwiające realizację § 1 i § 2 niniejszego Porozumienia.

§ 9

Minister Zdrowia deklaruje wolę konsultacji z OKPS POZ ewentualnych zmian systemowych w ochronie zdrowia.

§ 10

1. Strony zgodnie oświadczają, że akceptują ustalenia określone w niniejszym Porozumieniu i będą zgodnie współdziałać w ich realizacji w ramach kompetencji własnych danej Strony, wynikających z przepisów ustawowych oraz przepisów prawa wewnętrznego.
2. OKPS POZ zobowiązuje się w terminie 7 dni od dnia podpisania niniejszego Porozumienia do zawieszenie prowadzonej akcji protestacyjnej pod warunkiem realizacji przez Ministra

Zdrowia, NFZ oraz AOTMiT wszelkich postanowień niniejszego Porozumienia.

3. Strony zgodnie oświadczają, że będą dążyć do wspólnego rozwiązywania lokalnych sporów w podmiotach leczniczych, w których uczestniczą środowiska tworzące OKPS POZ, pod warunkiem realizacji przez Ministra Zdrowia, NFZ oraz AOTMiT wszelkich postanowień niniejszego Porozumienia.
4. W okresie zawieszenie akcji protestacyjnej Strony odbędą co najmniej trzy spotkania robocze: w II tygodniu stycznia 2022 r., w II tygodniu kwietnia 2022 r. oraz w II tygodniu lipca 2022 r., w celu dokonania analizy i oceny realizacji przez Ministra Zdrowia, NFZ i AOTMiT postanowień niniejszego Porozumienia. Jeżeli oceny te potwierdzą wypełnienie wszystkich warunków Porozumienia OKPS POZ wygasi akcję protestacyjną w terminie do 31.07.2022 r.

§ 11

Minister Zdrowia w terminie do 31 października 2021 r. uchyli w całości § 10a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, 542, 638 i 1429).

§ 12

Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§ 13

Porozumienie wchodzi w życie z dniem _____.

Podpisy: