



# Minister Zdrowia

Warszawa,

2018-09-07

DSK.0762.1.2018.PJ

Pan  
dr n. med. Jarosław Biliński  
Wiceprezes  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Warszawie

*Szanowny Panie Prezese,*

W odpowiedzi na pismo z dnia 3 września 2018 r., znak: OKW-5741/2018, dotyczące ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 1532) uprzejmie przekazujemy następujące informacje.

Ad. 1

Przedstawiona interpretacja jest prawidłowa. Zasady składania po raz pierwszy przez lekarzy specjalistów zobowiązań, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy określa art. 9 ust. 1 ustawy. Zgodnie z tym przepisem pracodawca będzie zobowiązany do podwyższenia wynagrodzenia tych spośród lekarzy specjalistów którzy spełnią warunki określone w art. 4 ust. 3 od dnia 1 lipca 2018 r., którzy złożą mu zobowiązanie w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy (tj. do 7 września 2018 r.), a zobowiązanie to będzie skuteczne od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia zobowiązania (jeżeli lekarz złoży zobowiązanie w miesiącu sierpniu – zobowiązanie powinno być skuteczne od 1 września 2018 r.; jeżeli lekarz złoży zobowiązanie w miesiącu wrześniu – zobowiązanie powinno być skuteczne od 1 października 2018 r.).

#### Ad. 2

Udzielanie w warunkach ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej nie stanowi niedotrzymania zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt. 2 ww. ustawy.

W przypadku, gdy lekarz w podmiocie dodatkowym udziela odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w ramach AOS u świadczeniodawcy, który ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na wykonywanie w warunkach całodziennych lub całodobowych świadczeń z co najmniej jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6-12, 15 i 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), to nie łamie zakazu, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ww. ustawy.

#### Ad. 3

Wyłączenia, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy, tj. sformułowanie „z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej” dotyczy charakteru podmiotów leczniczych, w których lekarz może udzielać świadczeń bez naruszenia zobowiązania, o którym mowa w tym przepisie, i obejmuje wszystkie wymienione rodzaje placówek bez względu na rodzaj kontraktu z NFZ, jaki wykonują. Zatem, jeżeli lekarz posiadający specjalizację, który złożył zobowiązanie, o którym mowa w art. 4 ustawy zatrudni się dodatkowo w hospicjum stacjonarnym (podmiot ten powinien być zarejestrowany w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod kodem 2184 - Hospicjum stacjonarne), które ma zawarty z NFZ kontrakt z zakresu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej i udziela świadczeń pacjentom wymagającym opieki całodziennnej lub całodobowej – to nie łamie tego zobowiązania.

Natomiast naruszy to zobowiązanie lekarz, który zatrudni się dodatkowo w podmiocie leczniczym innego rodzaju niż wymienione powyżej, który to podmiot realizuje umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia z co najmniej jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zatem również świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej) i udziela świadczeń pacjentom wymagającym opieki całodziennnej lub całodobowej.

#### Ad. 4

Zobowiązanie określone w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy obejmuje zakaz udzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych. Uprawnionym jest więc stwierdzenie, że opisana w pytaniu 4 sytuacja mieści się w normie wynikającej z tego przepisu, tj. stanowi odpłatne udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach całodobowych lub całodziennych (tj. wobec pacjentów, którym udzielane są świadczenia w takich warunkach), u świadczeniodawcy innego, niż ten u którego lekarz złożył zobowiązanie, realizującego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia z co najmniej jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy o świadczeniach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Jednocześnie należy wskazać, że ustawa nie określa, że lekarza musi łączyć bezpośrednia więź prawna z tym świadczeniodawcą.

Dodatkowo powyższe znajduje potwierdzenie w fakcie, że lekarz taki jest prawdopodobnie wykazany w harmonogramie – zasoby świadczeniodawcy, u którego udziela świadczeń.

#### Ad. 5

1) Zgodnie z art. 16j ust. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o zawodach”, zobowiązanie, które składa lekarz rezydent celem uzyskania wyższego wynagrodzenia obejmuje wykonywanie zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu 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. Przepisy wprowadzone ustawą nie odwołują się w tym zakresie do tego czy lekarz złożył egzamin specjalizacyjny (kwestie te również w ustawie o zawodach traktowane są rozłącznie, tj. egzamin nie jest częścią szkolenia specjalizacyjnego). Zatem w przypadku, gdy lekarz, który złoży ww. zobowiązanie uzyska potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy o zawodach, a nie złoży egzaminu specjalizacyjnego zobowiązany jest do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ww. zakresie i terminie. W przypadku

niewywiązania się z tego zobowiązania, będzie musiał zapłacić karę, o której mowa w art. 16j ust. 2l ustawy o zawodach.

2) Nie ma podstaw prawnych do wydłużenia pięcioletniego okresu, w którym lekarz ma zrealizować zobowiązanie (np. w przypadku urlopu macierzyńskiego i wychowawczego w tym okresie). Należy mieć na uwadze, że w takich sytuacjach wojewoda jako organ właściwy w zakresie nakładania kary, o której mowa w art. 16j ust. 2l ustawy o zawodach może skorzystać z uprawnienia wynikającego z art. 64 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych i udzielić ulgi w spłacie kary (np. umorzyć w całości lub części, rozłożyć karę na raty).

3) Na potrzeby obliczania okresu „odpracowywania” nie bierze się pod uwagę nieobecności wynikających z ZLA, urlopu macierzyńskiego, urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego.

#### Ad. 6

Jeżeli lekarz rezydent złożył zobowiązanie na podstawie art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach i następnie wypełnia je po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego już jako lekarz specjalista, to nie ma przeszkód prawnych, aby złożył u swojego pracodawcy zobowiązanie zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy i otrzymał podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego do kwoty 6750 zł – zakładając, że w pytaniu chodzi o podwyżkę z art. 4 ustawy.

Przepisy art. 16j ustawy o zawodach oraz art. 4 ustawy nie oddziałują na siebie. Lekarz rezydent w trakcie trwania rezydentury nie może ubiegać się o podwyżkę, o której mowa w art. 4 ustawy, ponieważ mogą ją otrzymać wyłącznie lekarze, lekarze dentyści posiadający specjalizację. Jednocześnie zgodnie z art. 16 ea ust. 1 ustawy o zawodach rezydenturę może odbywać wyłącznie lekarz nieposiadający I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty. Nie ma również przeszkód by lekarz rezydent po utrzymaniu dodatku 700 zł/600zł otrzymał następnie zwiększone wynagrodzenia w ramach rezydentury na podstawie odpowiedniego rozporządzenia Ministra Zdrowia.

#### Ad. 7

Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw nie reguluje kwestii waloryzacji składek ZUS. Waloryzacja taka uregulowana jest w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Jeżeli chodzi o to, kto ponosi konsekwencje wzrostu składek ZUS, który nastąpi w związku ze wzrostem wynagrodzeń rezydentów, o którym mowa w art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach, to zgodnie z ust. 1 tego artykułu środki finansowe niezbędne do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury zapewnia minister właściwy do spraw zdrowia (przekazuje je na podstawie umowy zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniającym lekarzy rezydentów). Natomiast wszelkie dokumenty i środki finansowe na składki na ubezpieczenie społeczne przekazywane do ZUS związane ze zmianą wynagrodzenia składa i opłaca płatnik składek tj. pracodawca.

Ad. 8

Zgodnie z art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach zobowiązanie, które składa lekarz rezydent celem uzyskania wyższego wynagrodzenia obejmuje wykonywanie zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu 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.

Zgodnie natomiast z art. 4 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1371, z późn. zm.) zadania w zakresie pobierania krwi i jej składników, preparatyki oraz zaopatrzenia w krew lub jej składniki do celów określonych w ustawie realizują jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, takimi jednostkami (zgodnie z art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r.) są regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Natomiast zgodnie z art. 23 ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. regionalne centra, dalej RCKiK, są:

- 1) spółkami kapitałowymi, o których mowa w przepisach o działalności leczniczej,
  - 2) samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej
- tworzonymi przez Skarb Państwa reprezentowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, i są dofinansowywane w formie dotacji z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w zakresie zadań określonych w art. 27 ust. 1 pkt 1, 3-5, 7, 8 i 11-13 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r..

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) podmiotami leczniczymi są samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Natomiast zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej Skarb Państwa reprezentowany przez ministra (...) może utworzyć

i prowadzić podmiot leczniczy w formie: spółki kapitałowej, jednostki budżetowej, jednostki wojskowej lub samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Definicję świadczeń opieki zdrowotnej zawiera art. 5 pkt. 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zgodnie z którym pojęcie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące.

W związku z powyższym nie ma wątpliwości, że RCKiK są podmiotami wykonującym działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Okoliczność tą potwierdza fakt, iż RCKiK wpisane są do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Odnosząc się do kwestii finansowania działalności RCKiK, podkreślić należy, iż poza dotacją ze środków pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w pozostałym zakresie jednostki te uzyskują środki finansowe w wyniku prowadzenia działalności statutowej polegającej na wydawaniu krwi i jej składników do podmiotów leczniczych (szpitali). Wysokość opłaty z krew i jej składniki przekazane do podmiotów leczniczych określana jest corocznie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, natomiast środki finansowe dla centrów z tego tytułu są środkami publicznymi pozostającymi w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia. Podmioty lecznicze w tym systemie jedynie przekazują RCKiK (w zamian za otrzymaną krew i jej składniki) środki finansowe otrzymane z NFZ. Wobec powyższego stanowisko, iż RCKiK są finansowane ze środków publicznych, uznać należy za zasadne.

Ponadto zauważyć należy, iż określając podmioty realizujące zadania wskazane w ustawie, używa określenia „jednostki publicznej służby krwi”, do której zalicza m.in. RCKiK. Podkreśla to rangę oraz miejsce w systemie opieki zdrowotnej tych jednostek. Z uwagi na powyższe RCKiK należy uznać za podmiot wykonujący działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Ad. 9

Lekarz nie może wskazać w deklaracji, w której składa zobowiązanie, o którym mowa w art., 16j ust. 2b ustawy o zawodach, terminu od którego chce pobierać zwiększone wynagrodzenie. Zgodnie z ust. 2e tego artykułu zwiększone wynagrodzenie zasadnicze przysługuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz złożył deklarację, o której mowa w ust. 2c.

Lekarz ma zatem możliwość wpływu na termin wypłaty zwiększonego wynagrodzenia jedynie przez wybór dnia złożenia zobowiązania (deklaracji).

#### Ad. 10

Ustawa nie różnicuje sytuacji prawnej lekarza w zależności od formy organizacji pracy / udzielania świadczeń u danego świadczeniodawcy. Zatem praca w systemie teleradiologii podlega takim samym regułom jak inne świadczenia zdrowotne wykonywane przez lekarzy, którzy podpisali zobowiązanie.

Zakaz udzielania świadczeń, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy, z zastrzeżeniem włączeń tam zawartych, dotyczy:

- 1) udzielania świadczeń w warunkach całodobowych lub całodziennych – przez co należy rozumieć świadczenia udzielane na rzecz pacjentów, którym udzielane są świadczenia w trybie całodobowym lub całodziennym,
- 2) u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia z co najmniej jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy o świadczeniach.

Jeżeli lekarz zatrudniony u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ na udzielanie świadczeń w warunkach całodobowych lub całodziennych, wykonuje np. opisy TK czy MRI w warunkach AOS (tj. na rzecz pacjentów przyjętych w trybie ambulatoryjnym/rozliczanych w ramach umowy na AOS) albo u świadczeniodawcy udzielającego tych świadczeń komercyjnie to zakazu nie łamie. Lekarz specjalista, który złożył zobowiązanie z art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy nie może natomiast udzielać u innego świadczeniodawcy świadczeń w warunkach całodobowych lub całodziennych (tj. na rzecz pacjentów przyjętych w trybie całodobowym lub całodziennym / rozliczanych w ramach np. umowy na świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego).

#### Ad. 11

Przebywanie przez lekarza specjalistę na urlopie wychowawczym lub na urlopie macierzyńskim nie uniemożliwia złożenia zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ustawy. Jednocześnie fakt podwyższenia wynagrodzenia nie wpływa na zasady wypłacania i sposób obliczania wysokości świadczeń związanych z korzystaniem z urlopu wychowawczego lub macierzyńskiego, która są ustalone w przepisach odrębnych. Należy mieć również na względzie, że w trakcie tych urlopów nie jest wypłacane wynagrodzenie, lecz określone w przepisach odrębnych świadczenia. Przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia i przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na

ZUS pracownika na urlopie macierzyńskim / wychowawczym bierze się pod uwagę wysokość wynagrodzenia pracownika, jakie uzyskiwał on przed rozpoczęciem urlopu macierzyńskiego / wychowawczego. Jeżeli podwyższenie wynagrodzenia, o którym mowa w art. 4 i 9 ustawy, nastąpiło w okresie brany pod uwagę przy obliczaniu wysokości świadczenia lub składek na ZUS, to przy ich obliczeniu powinno się uwzględniać wynagrodzenie w nowej wysokości.

#### Ad. 12

Warunkiem koniecznym dla skutecznego złożenia przez lekarza specjalistę zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 jest zatrudnienie na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawcy, który zawarł z NFZ umowę obejmującą udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych i uczestnictwo w udzielaniu tych świadczeń. Zgodnie z art. 4 ust. 3 pkt 1 ustawy dla skuteczności zobowiązania niewystarczające jest więc tylko zatrudnienie na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawcy, który zawarł z NFZ umowę obejmującą udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych. Lekarz specjalista u świadczeniodawcy, któremu składa zobowiązanie musi jednocześnie uczestniczyć w udzielaniu świadczeń wykonywanych w warunkach całodobowych lub całodziennych (tj. udziela ich pacjentom leczonym w tych warunkach).

#### Ad. 13

Zakaz konkurencji nie dotyczy sytuacji, gdy lekarz udzielający konsultacji na rzecz danego świadczeniodawcy nie jest wykazany w harmonogramie – zasoby, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ zawartej przez tego świadczeniodawcę na zakres świadczeń, w ramach którego odbywa się taka konsultacja.

#### Ad. 14

Zakaz udzielania świadczeń, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy, z zastrzeżeniem wyłączeń tam zawartych, dotyczy:

- 1) udzielania świadczeń w warunkach całodobowych lub całodziennych – przez co należy rozumieć świadczenia udzielane na rzecz pacjentów, którym udzielane są świadczenia w trybie całodobowym lub całodziennym
- 2) u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia z co najmniej jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i



16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Jeżeli lekarz udziela u świadczeniodawcy innego niż ten, u którego złożył zobowiązanie, wyłącznie świadczeń wobec pacjentów leczonych ambulatoryjnie, to nie łamie tego zobowiązania, nawet jeśli podmiot ten ma umowę z NFZ w zakresach wymienionych w art. 4 ust. 3 pkt 2.

Ad. 15

W sytuacji, gdy lekarz od 1 września 2018 r. zmienia miejsce odbywania specjalizacji i w poprzedniej jednostce nie złożył jeszcze deklaracji, o której mowa w art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach, to aby uzyskać wyrównanie podwyżki od 1 lipca 2018 r., dokument ten powinien złożyć zarówno w nowym jak i starym miejscu zatrudnienia (może być kopia). Każdy pracodawca wypłaca podwyższone wynagrodzenie odpowiednio do okresu zatrudnienia lekarza.

Ad. 16

Lekarz specjalista pracujący na podstawie stosunku pracy w szpitalu może dodatkowo pracować w Poradni Zdrowia Psychicznego, ponieważ jest to praca wykonywana w warunkach ambulatoryjnych, a zgodnie z definicją zawartą w art. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ambulatoryjna opieka zdrowotna – to udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych.

Powyższa sytuacja nie łamie zakazu, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ww. ustawy.

Ad. 17

Zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r., poz. 1532) lekarzowi, który złożył zobowiązanie w terminie 14 dni od wejścia w życie ww. ustawy, zwiększone wynagrodzenie zasadnicze wypłaca się od 1 lipca 2018 r. Jeżeli w dniu 1 lipca 2018 r. lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie priorytetowej to zgodnie z ww. ustawą wynagrodzenie zasadnicze wzrasta o 700 zł miesięcznie.

Minister Zdrowia w dniu 6 września 2018 r. podpisał rozporządzenie w sprawie nowych dziedzin medycyny uznanych za priorytetowe, które wejdzie w życie z dniem

następującym po dniu ogłoszenia z mocą od dnia 1 lipca 2018 r. Choroby wewnętrzne są jedną z dziedzin, które staną się priorytetowe na podstawie ww. rozporządzenia co oznacza, że lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w tej dziedzinie, po złożeniu w odpowiednim terminie zobowiązania, otrzyma podwyższone wynagrodzenie zasadnicze w wysokości 700 zł miesięcznie od 1 lipca 2018 r.

Ad. 18

Zobowiązanie określone w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy obejmuje zakaz udzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych. Uprawnionym jest więc stwierdzenie, że opisana sytuacja mieści się w normie wynikającej z przepisu art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy, tj. stanowi odpłatne udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach całodobowych lub całodziennych (tj. wobec pacjentów, którym udzielane są świadczenia w takich warunkach), u świadczeniodawcy innego, niż ten u którego lekarz złożył zobowiązanie, realizującego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia z co najmniej jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ustawa nie wskazuje, że lekarza musi łączyć bezpośrednia więź prawna z tym świadczeniodawcą. Dodatkowo znajduje to potwierdzenie w fakcie, że lekarz taki jest prawdopodobnie wykazany w harmonogramie – zasoby, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ świadczeniodawcy, u którego udziela świadczeń.

Ad. 19

Warunki, których spełnianie uprawnia lekarza specjalistę do otrzymania wzrostu wynagrodzenia zasadniczego do wysokości 6750 zł określone są w art. 4 ust. 3 ustawy. Ustawodawca nie przewidział możliwości wprowadzania przez świadczeniodawców kolejnych – nie wskazanych w ustawie warunków, które ograniczałyby krąg lekarzy specjalistów mogących skorzystać ze wzrostu wynagrodzenia.

Ad. 20

Zobowiązanie o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 obejmuje zakaz udzielania przez lekarza odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ z co najmniej jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych. Ustawodawca w art. 4 ust. 3 pkt 2 nie przewidział wyjątków od tej zasady. Każde odpłatne udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych u innego świadczeniodawcy niezależnie od tego, w jakiej odbywa się formie organizacji pracy (dyżur, podstawowy czas pracy, praca w ramach umowy cywilnoprawnej) stanowiłoby naruszenie zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy.

Ad. 21

Zmiana trybu odbywania specjalizacji ma znaczenie, ponieważ lekarz przestaje pobierać wynagrodzenie z tytułu rezydentury, więc również w tej zwiększonej części. Nie jest tutaj spełniona przesłanka zaprzestania realizacji programu specjalizacji (oczywiście o ile lekarz ją kontynuuje), więc lekarz nie jest zobowiązany do zapłaty kary jedynie z tego tytułu. Lekarz ten jest natomiast zobowiązany do odpracowania, zgodnie z treścią zobowiązania, po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego, przy czym zastosowanie będzie miał tutaj przepis art. 16j ust 2g ustawy o zawodach, zgodnie z którym 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.

W odniesieniu do drugiej części pytania, zgodnie z art.16j ust. 2b ww. ustawy o zawodach lekarz zobowiązuje się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego. Oznacza to, że odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w trybie pozarezydenckim nie może wliczać się w okres odpracowywania zobowiązania.

Ad. 22

Regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa nie podpisują umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, dlatego też art. 4 ustawy, ich nie dotyczy.

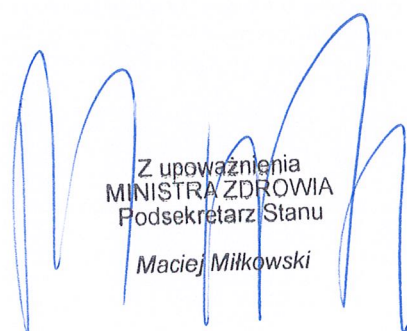
Ad. 23

Odniesienie do przypadków opisanych w tabeli:

- 1) nie stanowi;
- 2) nie stanowi;
- 3) nie stanowi;

- 4) stanowi;
- 5) nie stanowi;
- 6) stanowi jeżeli udziela świadczeń pacjentom leczonym w trybie całodziennym lub całodobowym. Jeśli udziela świadczeń tylko w trybie ambulatoryjnym to nie stanowi
- 7) nie stanowi;
- 8) pytanie zawiera wewnętrzną sprzeczność, która uniemożliwia udzielenie odpowiedzi.
- W kolumnie „lekarz w podmiocie dodatkowym udziela świadczeń komercyjnie lub w ramach kontraktu z NFZ” wskazano, że lekarz udziela w podmiocie dodatkowym świadczeń komercyjnie, jednocześnie wskazując w kolumnie „lekarz bierze udział w wykonywaniu świadczeń z zakresów o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6-12, 15 i 16 usoz”, że lekarz uczestniczy w udzielaniu świadczeń z tych zakresów.

2 powołanie



Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
Podsekretarz Stanu  
*Maciej Milkowski*