**Komunikat w sprawie wątpliwości jakie pojawiły się w związku z niektórymi przepisami ustawy z dnia 5 lipca 2018 r.  o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532)**

1. **Pytania dotyczące zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (dalej „Ustawa”)**
2. **czego dotyczy zobowiązanie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 Ustawy?**

Odp.: Zobowiązanie polega na tym, by lekarz (lekarz dentysta) posiadający specjalizację, zwany dalej „lekarzem”, nie uczestniczył odpłatnie w udzielaniu u świadczeniodawcy, innego niż pracodawca, któremu złożył to zobowiązanie, świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych **w warunkach całodobowych lub całodziennych.**

Powyższe oznacza, że lekarz zatrudniony u świadczeniodawcy, wobec którego zobowiązał się zgodnie z ww. art. 4 ust. 3 pkt 2 Ustawy, a który to świadczeniodawca ma umowę na świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego lub umowę na inne świadczenia udzielane w warunkach całodobowych lub całodziennych, **może wykonywać świadczenia:**

1. w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej komercyjnie – bez ograniczeń;
2. z następujących zakresów: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej „AOS”), podstawowej opieki zdrowotnej (dalej „POZ”), rehabilitacji leczniczej
i programów zdrowotnych[[1]](#footnote-1), udzielanych w warunkach ambulatoryjnych - u innego świadczeniodawcy, który ma umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej „NFZ”) - bez ograniczeń;
3. z zakresu rehabilitacji leczniczej i programów zdrowotnych, udzielanych w warunkach całodobowych lub całodziennych – w przypadku, gdy świadczeniodawca **nie zawarł z NFZ** umów choćby z jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
4. nieodpłatnie – w ramach wolontariatu;
5. w hospicjach, zakładach opiekuńczo leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej;
6. u tego samego świadczeniodawcy – bez ograniczeń;
7. u świadczeniodawcy, który został wymieniony w opublikowanym przez dyrektora OW NFZ wykazie podmiotów leczniczych, w których może wystąpić zagrożenie braku dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej lub ciągłości ich udzielania
* jeżeli lekarz będzie udzielał świadczeń w ramach profili lub komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego wymienionych w ww. wykazie (art. 8 Ustawy).

**2) czy dyżurowanie w stacji dializ w podmiocie leczniczym innym niż pracodawca, wobec którego lekarz złożył zobowiązanie, stanowi złamanie tego zobowiązania? dotyczy to specjalistów nefrologii na co dzień pracujących na oddziałach nefrologii**

Odp.: Odpowiedź na to pytanie zależy od tego jak dializy są kontraktowane przez NFZ.

Generalnie dializy jako świadczenia oddzielnie kontraktowane i finansowane przez NFZ są świadczeniami ambulatoryjnymi – są w koszyku AOS. Zatem w tym zakresie nie obowiązuje zakaz konkurencji określony Ustawą. Ale w leczeniu szpitalnym przy niektórych umowach z NFZ np.: w zakresie nefrologii jest wymóg posiadania lub dostępu do stacji dializ i wtedy dializy są w ramach umowy na leczenie szpitalne. W takim przypadku zakaz konkurencji obowiązuje.

**3) czy chirurg/gastrolog, który w ramach pracy w oddziale wykonuje endoskopię, może ją wykonywać również poza szpitalem, czy jest to złamanie zakazu?**

Odp.: Jeżeli lekarz zatrudniony u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ na udzielanie świadczeń w warunkach całodobowych lub całodziennych, wykonuje u tego świadczeniodawcy także endoskopię 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 konkurencji nie łamie. Lekarz może również udzielać takich świadczeń w podmiocie leczniczym innym niż pracodawca, u którego złożył zobowiązanie, jeżeli udziela ich w ramach AOS (tj. na rzecz pacjentów przyjętych w trybie ambulatoryjnym/rozliczanych w ramach umowy na AOS), a podmiot ten **nie zawarł** umowy z NFZ na udzielanie świadczeń choćby z jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**4) czy opisywanie TK czy MRI w podmiocie leczniczym innym niż pracodawca, u którego lekarz złożył zobowiązanie łamie zakaz konkurencji, jeśli tym m.in. zajmują się radiolodzy w szpitalach.**

Odp.: Jeżeli lekarz, zatrudniony u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ na udzielanie świadczeń w warunkach całodobowych lub całodziennych, wykonuje u tego świadczeniodawcy także opisy TK czy MRI w warunkach AOS (tj. na rzecz pacjentów przyjętych w trybie ambulatoryjnym/rozliczanych w ramach umowy na AOS) albo u innego świadczeniodawcy udzielającego tych świadczeń komercyjnieto zakazu konkurencji nie łamie. Lekarz może również udzielać takich świadczeń w podmiocie leczniczym innym niż pracodawca, u którego złożył zobowiązanie, jeżeli udziela ich w ramach AOS (tj. na rzecz pacjentów przyjętych w trybie ambulatoryjnym/rozliczanych w ramach umowy na AOS), a podmiot ten **nie zawarł** umowy z NFZ na udzielanie świadczeń choćby z jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**5) czy świadczenia udzielane w szpitalnych oddziałach rehabilitacji są traktowane jako świadczenia szpitalne i objęte zakazem konkurencji, czy są traktowane jako rehabilitacja i są wyłączone z zakazu?**

Odp.: zakaz konkurencji nie dotyczy zatrudnienia w podmiocie leczniczym, który  posiada umowę na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielanej w warunkach całodobowych lub całodziennych (stacjonarnych), który **nie zawarł** umowy z NFZ na udzielanie świadczeń choćby z jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jeżeli zatem mamy do czynienia z oddziałem rehabilitacji w szpitalu, który ma również kontrakt na świadczenia szpitalne to zakaz konkurencji obowiązuje.

Poza tym lekarz może udzielać (bez ograniczeń) świadczeń opieki zdrowotnej w hospicjach, zakładach opiekuńczo leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej.

**6) czy udzielenie konsultacji lekarskiej w podmiocie leczniczym innym niż pracodawca, u którego lekarz złożył zobowiązanie, stanowi złamanie tego zobowiązania?**

Odp.: 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.Zasada ta analogicznie odnosi się do kwestii poruszonych w pytaniach 3 i 4.

**7) czy lekarz pracujący w szpitalu na etacie i dyżurujący w tym samym szpitalu na podstawie umowy kontraktowej może otrzymać podwyżkę?**

Odp.: Co do zasady w tym samym podmiocie (u tego samego pracodawcy) nie można jednocześnie świadczyć pracy w ramach stosunku pracy i umowy cywilnoprawnej, chyba że, jak wskazuje orzecznictwo sądów, wykonuje się różne zakresy zadań. W takim przypadku należy wskazać, że art. 4 ust. 3 pkt 1 Ustawy dotyczy wyłącznie stosunków pracy, a zatem lekarz specjalista w tej sytuacji otrzyma wzrost wynagrodzenia wynikający z art. 4 ust. 2 Ustawy, o ile podpisze stosowne zobowiązanie.

Powyższe jest aktualne w przypadku, gdy jednoczesne zatrudnienie przez jednego pracodawcę tego samego lekarza w ramach stosunku pracy i na umowie kontraktowej jest zgodne z prawem.

**II. Kwestie dotyczące zobowiązania, o którym mowa w art. 16j ust. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tzw. bon dla rezydentów)**

**1) wielu lekarzy zatrudnionych w szpitalach klinicznych pracuje na 1/4 etatu szpitalnego i 3/4 etatu akademickiego. Czy etat akademicki również będzie się liczyć do okresu odpracowywania bonu?**

Odp.: Etat akademicki, czyli etat na uniwersytecie medycznym lub innej szkole wyższej nie będzie wliczany do okresu odpracowywania, o którym mowa w art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Zgodnie z tym przepisem w zamian za podwyższone wynagrodzenie w trakcie trwania rezydentury lekarz może zobowiązać się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej **w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**. Warunku tego nie spełnia uniwersytet medyczny, ani inna wyższa uczelnia, która zatrudnia lekarza na etacie akademickim.

1. **sposób obliczania skróconego okresu, który lekarz powinien odpracować (długość okresu specjalizacji)**

Odp.: Na potrzeby obliczania okresu „odpracowywania”, w przypadku lekarza, który pobierał zwiększone wynagrodzenie przez okres krótszy niż okres specjalizacji, **nie bierze się pod uwagę nieobecności wynikających z ZLA, urlopu macierzyńskiego, urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego.**

Przykładowo: Lekarka, której okres szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów wynosi 5 lat, złożyła wniosek o zwiększone wynagrodzenie dopiero na 3 roku trwania specjalizacji, pracowała 1 rok, później skorzystała z 2 lat na urlopie macierzyńskim/wychowawczym, później ukończyła specjalizację (dodatkowe 2 lata). Pani doktor pobierała zatem zwiększone wynagrodzenie łącznie przez 3 lata. Powinna odpracować: 2 lata x 3/5.

1. **ustalenie sposobu obliczania kary w przypadkach okresów niezdolności do pracy (choroby, urlop macierzyński itd.)**

Odp.: Przez wyrażenie „pobieranie zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego” należy rozumieć pobieranie wynagrodzenia zasadniczego w podniesionej (wynikającej z ustawy z dnia 5 lipca 2018 r.) wysokości, nie zaś pobieranie zasiłku (niezależnie od jego podstawy). Taka interpretacja wynika m.in. z tego, że wypłacony zasiłek nie wchodzi do podstawy wymiaru innych zasiłków.

Przykładowo: w przypadku lekarza rezydenta, którego okres szkolenia specjalizacyjnego wynosi 5 lat, który podpisał zobowiązanie na początku specjalizacji na 5 lat, a który 2 razy (w różnych latach specjalizacji) był na ZLA w wymiarze 60 dni (czyli 2x 60 dni):

* specjalizacja ulega wydłużeniu o 120 dni, przy czym przez 66 dni płacone jest wynagrodzenie (ok. 2,2 miesiąca, przy przyjęciu średniej długości miesiąca 30,5 dnia),
* przez 54 dni płacony jest zasiłek,
* okres pobierania zwiększonego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 16j ust. 2g, wynosi 62,2 miesięcy (5x12+2,2),
* w przypadku niewywiązania się z zobowiązania przepracowania 2 lat z kolejnych 5 lat kalendarzowych kara liczona jest tak: (5x12+2,2)x600x75%= ….

Okres zasiłku nie jest zaliczany do podstawy naliczania kary.

**4) czy lekarzowi przysługiwać będzie skarga do WSA od decyzji wojewody w przedmiocie nałożenia kary?**

Odp.: Tak, zgodnie z art. 16j ust. 2q ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w brzmieniu nadanym przez art. 2 pkt 2 lit. b Ustawy, lekarzowi będzie przysługiwał wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy kierowany do wojewody. A następnie – zgodnie z art. 3 § 2 pkt 1 ustawy dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, taka decyzja będzie mogła być zaskarżona do sądu administracyjnego (zgodnie z tym przepisem kontrola działalności administracji publicznej przez sądy administracyjne obejmuje orzekanie w sprawach skarg na decyzje administracyjne).

1. **nieobecność lekarza w pracy (urlop macierzyński, urlop wychowawczy) w trakcie okresu „odpracowywania”**

Odp.: Aktualnie nie ma podstaw prawnych do wydłużenia pięcioletniego okresu, w którym lekarz ma zrealizować zobowiązanie (np. w przypadku urlopu macierzyńskiego i wychowawczego w tym okresie).

**III. Kwestie dotyczące dyżurów medycznych w trakcie trwania rezydentury**

**1) konieczność regulowania dyżurów medycznych rezydentów w umowach i płacenia przez pracodawców za dyżury poza godzinami płatnymi z MZ (np. tryb nocny)**

Odp.: Jeżeli lekarz-rezydent pełni dyżur medyczny w ramach realizacji programu specjalizacji to przysługuje mu w tym zakresie wynagrodzenie na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji w ramach rezydentury. Czas dyżuru wlicza się do czasu pracy i tym samym rezydentowi przysługuje mu za taki dyżur od pracodawcy wynagrodzenie stosownie do art. 95 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zw. z art. 1511 § 1-3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.
– Kodeks pracy.

Minister Zdrowia pokrywać będzie koszty dyżurów medycznych do wysokości określonej w art. 1511 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, tj. według stawki za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w każdym innym dniu niż niedziele i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy, dni wolne od pracy udzielone pracownikowi w zamian za pracę w niedzielę lub w święto, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy oraz w porze nocnej. Z kolei pracodawca zobowiązany jest pokryć różnicę wynikającą ze stawek minimalnych przewidzianych w Kodeksie Pracy i poziomu finansowania Ministra Zdrowia.

Jednocześnie należy podkreślić, że Minister Zdrowia finansuje tylko i wyłącznie dyżury wynikające z programu szkolenia.

Ewentualne inne dyżury medyczne pełnione przez lekarza rezydenta finansuje samodzielnie w całości podmiot leczniczy.

1. **nieprzedłużanie odbywania specjalizacji**

Odp.: Stanowisko MZ jest jednoznaczne - odpoczynek lekarza po dyżurze medycznym objętym programem szkolenia specjalizacyjnego powinien być zapewniony, w wymiarze 11godzin na dobę, a **okres odpoczynku nie powoduje przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego i jest zaliczany do czasu jego trwania**.

Stosowne zapisy w powyższym zakresie znajdą się w programach szkolenia specjalizacyjnego, które zostaną zmodyfikowane w terminie do dnia 31 października 2018 r. oraz w umowach pomiędzy Ministrem Zdrowia a podmiotami prowadzącymi szkolenie specjalizacyjne.

1. **uzupełnienie podstawowego wymiaru czasu pracy**

Odp.: W przypadku dyżurów medycznych objętych programem szkolenia specjalizacyjnego, umowy jakie zawiera Minister Zdrowia z podmiotami prowadzącymi szkolenia specjalizacyjne będą zawierały zobowiązanie tychże podmiotów do zapewnienia lekarzom prawa do odpoczynku po obowiązkowym dyżurze medycznym wynikającym z realizacji programu specjalizacji i niedokonywania potrącenia wynagrodzenia za ten czas.

1. art. 15 ust. 2 pkt 1, 2,5 i 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [↑](#footnote-ref-1)