

**POPRAWKI**  
**do projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej**  
**finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw**  
**(druk sejmowy 2678)**

**POPRAWKA NR 1**

**Do art. 1 pkt 5 projektu ustawy dotyczącego art. 131 c ustawy o świadczeniach**  
**opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

W projektowanym art. 131c ust. 3 proponuje się wykreślić pkt 4 i 6

**Uzasadnienie**

Projektowany art. 131c ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest niezgodny z § 1 pkt 2 lit. c porozumienia Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów z dnia 8 lutego 2018 r. W sposób niezgodny z porozumieniem z dnia 8 lutego 2018 r. przewiduje się, że do środków przeznaczanych w ramach odsetka PKB na ochronę zdrowia wliczane będą także:

- a) odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, o którym mowa w art. 31t ust. 5-9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ujęty w planie finansowym Funduszu,
- b) koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Ministerstwo Zdrowia powinno dotrzymać warunków porozumienia z dnia 8 lutego 2018 r., w którym wydatki na te dwa cele nie były przewidziane do wliczenia do ogólnego poziomu wydatków na ochronę zdrowia.

## POPRAWKA NR 2

### Do art. 2 pkt 2 projektu ustawy dotyczącego art. 16j ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Art. 16j ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty powinien mieć następujące brzmienie:

*„2. Środki finansowe niezbędne do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, w tym dyżurów medycznych, w ramach realizacji programu specjalizacji w wysokości ~~do wysokości nieprzekraczającej~~ stawki określonej w art. 151<sup>1</sup> § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, przez lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do jej odbywania lub odbywają ją w tym trybie, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje na podstawie umowy zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniającym tych lekarzy. Umowa ta określa wysokość środków i ich przeznaczenie oraz, jeżeli dotyczy, zobowiązanie podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne do przekazania środków na wynagrodzenie lekarzy odbywających staż kierunkowy poza tym podmiotem.”*

#### Uzasadnienie

Wadliwy jest obecny zapis, że Minister Zdrowia przekaze podmiotowi prowadzącemu szkolenie specjalizacyjne zatrudniającemu lekarzy rezydentów środki finansowe niezbędne do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, w tym dyżurów medycznych „w wysokości nieprzekraczającej” stawki określonej w art. 151<sup>1</sup> § 1 pkt 2 kodeksu pracy”. Sugeruje to, że Minister Zdrowia może przekazać mniej niż wynika z Kodeksu Pracy. Powinno być jasno określone, że podmiot zatrudniający rezydentów ma otrzymać finansowanie w kwocie równej stawce określonej w art. 151<sup>1</sup> § 1 pkt 2 kodeksu pracy. Wysokość wynagrodzenia za godziny nadliczbowe jest w kodeksie pracy określona w sposób niepozwalający na zapłatę kwoty mniejszej niż wynika z art. 151<sup>1</sup> § 1 pkt 2, zatem Minister Zdrowia powinien płacić podmiotowi szkolącemu dokładnie tyle, ile wynosi stawka za godziny nadliczbowe ustalona w kodeksie pracy.

### POPRAWKA NR 3

#### Do art. 2 pkt 2 projektu ustawy dotyczącego art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty powinien mieć następujące brzmienie:

*„2b. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury 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, 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 i otrzymać w zamian wynagrodzenie zasadnicze wyższe niż określone w przepisach wydanych na podstawie art. 16j ust. 5, o kwotę:*

- 1) 700 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w priorytetowej dziedzinie medycyny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4;*
- 2) 600 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa.*

#### Uzasadnienie

Zapis w rządowym przedłożeniu ustawy przewiduje możliwość uzyskania dodatkowego wzrostu wynagrodzenia zasadniczego (o 600 złotych lub – w przypadku specjalizacji w priorytetowej dziedzinie medycyny – o 700 złotych) przez lekarzy rezydentów, którzy zobowiążą się do wykonywania zawodu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń finansowanych ze środków publicznych przez dwa z pięciu kolejnych lat po zakończeniu specjalizacji. W § 5 pkt 2 porozumienia Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów z dnia 8 lutego 2018 r. wymogu pracy w podmiocie mającym kontrakt z NFZ nie było. Był jedynie wymóg pracy w charakterze lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

#### **POPRAWKA NR 4**

#### **Do art. 2 pkt 2 projektu ustawy dotyczącego art. 16j ust. 2q ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty**

W art. 16j ust. 2q ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty należy dodać zdanie trzecie o brzmieniu:

*„Na decyzję wojewody w przedmiocie nałożenia kary, o której mowa w art. 2l, służy zainteresowanemu lekarzowi skarga do sądu administracyjnego”.*

#### **Uzasadnienie**

Projektowany art. 16j ust. 2q ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty powinien przyznawać lekarzowi nie tylko prawo do złożenia do wojewody wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w sprawie decyzji o nałożeniu kary, ale także powinien przyznawać lekarzowi wprost uprawnienie do poddania decyzji wojewody kontroli sądowej w postaci skargi do wojewódzkiego sądu administracyjnego.

## **POPRAWKA NR 5**

### **Do art. 2 pkt 3 projektu ustawy dotyczącego art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry**

Proponuje się nadać art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry następujące brzmienie:

*„Lekarzowi w trakcie wykonywania czynności zawodowych przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu”.*

#### **Uzasadnienie**

Najwyższa władza samorządu zawodowego lekarzy - Krajowy Zjazd Lekarzy w apelu nr 4 z dnia 26 maja 2018 r. opowiedział się za tym, aby lekarze i lekarze dentyści w trakcie wykonywania zawodu korzystali z ochrony prawnej należącej funkcjonariuszowi publicznemu.

Zgodnie z apelem nr 4 XIV Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 26 maja 2018 r., z ochrony prawnej należącej funkcjonariuszom publicznym powinni korzystać wszyscy lekarze i lekarze dentyści w trakcie wykonywania czynności zawodowych.

Większą ochronę prawną wszystkich (a nie tylko niektórych) lekarzy uzasadnia status zawodu lekarza i lekarza dentystry jako zawodu zaufania publicznego oraz szczególne wartości społeczne, dla których ochrony powołany jest ten zawód. Dlatego osoby świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia powinny korzystać z większej ochrony prawnej, niezależnie od tego, gdzie wykonują swój zawód. Tymczasem projekt ustawy przewiduje, że z ochrony należącej funkcjonariuszowi publicznemu będą korzystali (oprócz dotychczas objętej ochroną sytuacji wykonywania czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej oraz pomocy w przypadkach, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych wypadkach niecierpiących zwłoki) wyłącznie lekarze i lekarze dentyści wykonujący zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń w tym podmiocie.

## **POPRAWKA NR 6**

### **Do art. 4 ust. 1 projektu ustawy dotyczącego podwyżki wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów**

Proponuje się nadać art. 4 ust. 1 ustawy następujące brzmienie:

*„Art. 4. 1. ~~W latach 2018–2020~~ Ze środków finansowych, o których mowa w art. 131c ust. 1 pkt 1–3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, finansuje się koszty wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających specjalizację, zwanych dalej „lekarzami”.*

#### **Uzasadnienie**

Porozumienie Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów OZZL z dnia 8 lutego 2018 r. nie przewidywało, że wynagrodzenie zasadnicze lekarza specjalisty w kwocie co najmniej 6.750 zł będzie przysługiwało tylko do końca 2020 roku. Fakt, że strony porozumienia przewidywały dalsze rozmowy na styczeń 2020 r. nie oznacza, że ustają wówczas ustalenia z porozumienia z 8 lutego 2018 r. Ograniczanie czasu trwania podwyżki wynagrodzenia zasadniczego tylko do końca 2020 r. nie znajduje uzasadnienia we wcześniejszych uzgodnieniach, poza tym zakończenie finansowania tych wypłat spowoduje ogromne problemy dla podmiotów leczniczych, które utracą źródło finansowania podwyżek płac specjalistów.

## POPRAWKA NR 7

### Do art. 4 ust. 3 projektu ustawy dotyczącego podwyżki wynagrodzeń zasadniczych lekarzy specjalistów

Proponuje się nadać art. 4 ust. 3 ustawy następujące brzmienie:

„3. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawcy przeznaczają zgodnie z ust. 2 dla lekarzy, spełniających łącznie następujące warunki:

1) są zatrudnieni na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawców, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy obejmujące udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; ~~w warunkach całodobowych lub całodziennych i uczestniczą w udzielaniu tych świadczeń;~~

2) zobowiążą się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie **tożsamy** świadczeń opieki zdrowotnej 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 zmienianej w art. 1, z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej”.~~

#### Uzasadnienie

Obecny art. 4 ust. 3 projektu ustawy niezasadnie przyznaje prawo do wynagrodzenia zasadniczego w kwocie 6750 zł tylko lekarzom specjalistom zatrudnionym w warunkach całodobowej lub całodziennego opieki zdrowotnej. W treści porozumienia Ministra Zdrowia i Porozumienia rezydentów z dnia 8 lutego 2018 r. podwyżka ta była przewidziana dla wszystkich specjalistów, nie tylko tych pracujących w opiece całodobowej.

Drugi poważny zarzut wobec tej regulacji, to zbyt szeroki zakres zakazu wykonywania zawodu, który lekarz musi na siebie przyjąć chcąc otrzymywać wyższe wynagrodzenie zasadnicze – w porozumieniu z dnia 8 lutego 2018 r. wskazywano, że lekarz powinien się zobowiązać do niewykonywania tożsamy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, tymczasem w projekcie ustawy pominięto

określenie „tożsame świadczenia zdrowotne” i przewiduje się, że lekarz powinien się zobowiązać do nieudzielania wszelkich świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ z co najmniej jednego z zakresów wymienionego w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6-12, 15, 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.