



KOPIA

**PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**
prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

NRL/ZRP/MK/646-2/1405/2018

Warszawa, 30 sierpnia 2018 r.

**Prof. dr hab.
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z wejściem w życie 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) oraz rozpoczęciem okresu składania przez lekarzy oświadczeń przewidzianych w przepisie art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy (w przypadku lekarzy posiadających specjalizację), informuję, że do Naczelnej Izby Lekarskiej wpływają liczne pytania dotyczące realizacji ww. przepisów oraz sygnały o wątpliwościach dotyczących ich interpretacji a także informacje o nierespektowaniu przez dyrektorów szpitali uprawnień z tych przepisów wynikających. Analogiczna sytuacja dotyczy lekarzy rezydentów składających oświadczenia, o których mowa w art. 16j ust. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Naczelna Izba Lekarska, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska lekarskiego, samodzielnie przygotowała wzory odpowiednich oświadczeń dla lekarzy chcących skorzystać z uprawnień wynikających w ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. Jednak liczba wątpliwości, jakie przepisy tej ustawy wzbudzają w sytuacjach

konkretnych lekarzy, wymaga pilnego przygotowania obszernej interpretacji dotyczącej sposobu realizacji norm ustawy, gdyż komunikat opublikowany na stronie Ministerstwa Zdrowia w dniu 28 sierpnia 2018 r. nie wyjaśnia wszystkich wątpliwości wynikających m.in. z rozmaitych form zatrudnienia lekarzy.

Pragnę przypomnieć, że zapewnienie wzrostu wynagrodzeń lekarzom rezydentom i lekarzom specjalistom było zobowiązaniem zapisanym w porozumieniu zawartym z protestującymi przedstawicielami środowiska lekarskiego, które następnie znalazło swoje odzwierciedlenie w ustawie. Środowisko lekarskie oczekuje pełnej realizacji przyjętego zobowiązania obejmującego zapewnienie wszystkim zainteresowanym pełnych i wyczerpujących informacji dotyczących zakresu stosowania przywołanych przepisów.

W sytuacji, w której przepisy przygotowanej w Ministerstwie Zdrowia ustawy budzą liczne wątpliwości, rolą Ministra Zdrowia powinno być przygotowanie klarownej informacji na temat tego, jak przytoczone przepisy powinny być stosowane. Wątpliwości interpretacyjne oraz rezerwa, z jaką odnoszą się do ich stosowania niektórzy dyrektorzy placówek szpitalnych, sprawiają, że cel regulacji może nie zostać w pełni osiągnięty, a ponadto może skutkować konfliktami pomiędzy pracodawcami i zatrudnionymi.

Spośród bardzo licznych zapytań, które trafiają do samorządu lekarskiego w sprawie stosowania nowej ustawy przedstawiam poniżej kilka najistotniejszych, które wymagają pilnego wyjaśnienia przez Ministerstwo Zdrowia:

1. Wątpliwości budzi treść komunikatu Ministerstwa Zdrowia opublikowanego w dniu 28 sierpnia 2018 r. Według informacji zawartych w odpowiedzi na pytanie nr 1, lekarz posiadający specjalizację ma zobowiązać się do niewykonywania u innego świadczeniodawcy świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w warunkach całodobowych lub całodziennych. Dalej komunikat wskazuje, 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 z zakresów: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej „AOS”), podstawowej opieki zdrowotnej (dalej „POZ”), rehabilitacji leczniczej i programów zdrowotnych, udzielanych w warunkach ambulatoryjnych - u innego świadczeniodawcy, który ma umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej „NFZ”) - bez ograniczeń. Wyjaśnienie Ministerstwa dotyczące pytania nr 1 znajduje oparcie w treści ustawy, lecz – naszym zdaniem - niespójne z odpowiedzią na pytanie nr 1 są odpowiedzi na pytania nr 3 i 4 odnoszące się do konkretnych świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach zakresu AOS u innego świadczeniodawcy, gdzie dopuszczalność ich realizacji przez lekarza posiadającego specjalizację warunkowana jest – jak się zdaje - tym, że podmiot ten nie może mieć zawartej 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. To stanowisko zawarte w komunikacie Ministerstwa Zdrowia niezasadnie rozszerza zakres zobowiązania lekarza na świadczenia ambulatoryjne, podczas gdy zakazem konkurencji powinny być objęte tylko świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w warunkach całodobowych lub całodziennych w innej placówce ochrony zdrowia mającej kontrakt z NFZ.

2. Wątpliwości, w świetle zapisu uniemożliwiającego udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku, gdy podmiot wykonujący działalność leczniczą ma kontrakt z NFZ w zakresie zaopatrzenie w wyroby medyczne (art. 15 ust. 2 pkt 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), budzi możliwość wystawiania przez lekarza posiadającego specjalizację, udzielającego w takim podmiocie świadczeń w ramach zakresu AOS, zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.
3. Wyjaśnienia wymaga również kwestia, czy lekarz posiadający dwie różne specjalizacje zatrudniony na etacie w oddziale szpitalnym i udzielający tam świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodziennych i całodobowych w ramach jednej z posiadanych specjalizacji może, bez naruszenia przyjętego na siebie zobowiązania z art. 4 ustawy, udzielać w warunkach całodobowych i

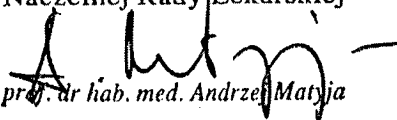
całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej w innym szpitalu mającym kontrakt z NFZ, na oddziale odpowiadającym drugiej z posiadanych specjalizacji?

4. Czy lekarz posiadający specjalizację, który w okresie od 1 lipca 2018 r. do pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust 3 pkt 2 ustawy, wykonywał świadczenia konkurencyjne w rozumieniu art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. może złożyć do dnia 7 września 2018 r. oświadczenie i czy będzie uprawniony do podwyżki wynagrodzenia od 1 lipca 2018 r.? W naszej ocenie z racji tego, że przepis art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. wskazuje, że oświadczenie o przyjęciu na siebie ograniczeń w wykonywaniu zawodu u innych świadczeniodawców jest skuteczne dopiero od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia zobowiązania lekarze ci mają pełne prawo korzystać z wyższego wynagrodzenia już od daty 1 lipca 2018 r. nawet jeśli między dniem 1 lipca 2018 r. a końcem miesiąca, w którym składają oświadczenie, wykonywali świadczenia całodziennie lub całodobowe u innego świadczeniodawcy objęte ograniczeniem.
5. Wątpliwości lekarzy budzą przekazywane im przez dyrektorów szpitali informacje, o konieczności składania oświadczeń według wzorów przygotowanych przez pracodawcę pod rygorem bezskuteczności oświadczeń złożonych na innych formularzach. Celowe byłoby jednoznaczne stanowisko Ministerstwa Zdrowia skierowane do szpitali, że lekarze mają prawo składać przewidziane przez ustawę oświadczenia na dowolnych drukach.

Z uwagi na znaczną liczbę kierowanych do samorządu lekarskiego zapytań i doniosłą dla lekarzy i placówek medycznych wagę poruszonych powyżej zagadnień zwracam się do Pana Ministra o potraktowanie sprawy jako pilnej. Jednocześnie informuję, że wobec nieustannie napływających do samorządu lekarskiego nowych zapytań i wątpliwości interpretacyjnych nie wyklucza się skierowania do Ministerstwa dalszych wniosków o interpretację przepisów ustawy z 5 lipca 2018 r.

Pragnę również przekazać, że w związku z licznymi pytaniami lekarzy przygotowany w Naczelnej Izbie Lekarskiej i przesłany do zaopiniowania do Ministerstwa Zdrowia wzór formularza dla lekarzy posiadających specjalizację został uzupełniony o wyjaśnienie, że „lekarzem posiadającym specjalizację” w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. jest zarówno lekarz posiadający specjalizację I jak i II stopnia a także lekarz posiadający tytuł specjalisty. Powyższe stanowisko znajduje oparcie w treści ustawy oraz zostało wyraźnie potwierdzone przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia w trakcie konferencji uzgodnieniowej dotyczącej projektu ustawy, która odbyła się w dniu 8 czerwca 2018 r.

PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej



prof. dr hab. med. Andrzej Matyja