

# Zestawienie pytań OIL w Warszawie i nadesłanych z Ministerstwa Zdrowia odpowiedzi

Tekst przytaczamy w pisowni oryginalnej.

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.

**1.** Czy lekarz/lekarz dentysta posiadający specjalizację, spełniający warunki otrzymania zwiększonego do 6750 zł miesięcznie wynagrodzenia zasadniczego, który w lipcu i sierpniu 2018 roku brał udział w wykonywaniu świadczeń całodobowych lub całodziennych (*lub innych wykluczonych w ustawie*) w innym niż podstawowe miejscu pracy, po złożeniu oświadczenia o nieudzielaniu świadczeń tożsamych w zakresie wykluczonym w ustawie do dnia 7 września 2018 roku otrzyma wyrównanie z tytułu zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2018 roku? Czy złożenie zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy zmieniającej wywołuje skutki *ex tunc* w zakresie możliwości wyrównania wynagrodzenia, pomimo wykonywania przez lekarza świadczenia tożsamego w tym czasie?

Wg. naszej interpretacji przepisów prawa Ustawa precyzuje, iż lekarz/lekarz dentysta zobowiązuje się do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 pkt 2 ww. ustawy, ze skutkiem **od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia niniejszego oświadczenia**. Wobec powyższego, lekarz, jeśli spełnia warunki otrzymania zwiększonego wynagrodzenia może złożyć oświadczenie do 7 września 2018 roku i otrzymać wyrównanie pensji od dnia 1 lipca. Czy Minister Zdrowia podziela tę interpretację?

**MZ:** 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.).

**2.** Czy, zgodnie z interpretacją Ministra Zdrowia opublikowaną na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, pod adresem <https://www.gov.pl/zdrowie/komunikat-ws-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-swiadczeniach-opieki-zdrowotnej-finansowanych-ze-srodkow-publicznych-oraz-niektorych-innych-ustaw> niewykonywanie tożsamych świadczeń przez lekarzy/lekarzy dentystów specjalistów, w zakresie objętym zakazem oznacza **niebranie czynnego udziału w wykonywaniu świadczeń całodobowych lub całodziennych (*lub innych objętych wykluczeniem*) nawet jeżeli placówka, w której dany lekarz wykonuje inne, niż objęte zakazem świadczenia, posiada kontrakt na któryś z zakresu objęty wykluczeniem (*np. kontrakt na świadczenia całodobowe lub całodziennie*)?**

Przykład: lekarz może otrzymywać zwiększone wynagrodzenie do 6750 zł na podstawie zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt. 2 ustawy zmieniającej pracując w placówce **posiadającej kontrakt na usługi całodobowe lub całodziennie, ale wykonując świadczenia z zakresu AOS (*np. lekarz specjalista endokrynologii otrzymujący zwiększone wynagrodzenie przyjmuje pacjentów w ramach poradni AOS w placówce mającej kontrakt na świadczenia całodobowe i całodziennie*)**. Wg. wymienionej wyżej interpretacji Ministra Zdrowia **i w duchu porozumienia z 8 lutego 2018 roku** lekarz ten może otrzymywać zwiększone wynagrodzenie, gdyż **nie bierze udziału** w wykonywaniu świadczeń objętych zakazem. Czy Minister Zdrowia podziela tę interpretację?

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.

**3.** Jak należy rozumieć zapis ustawy zmieniającej ujęty w art. 4 ust. 3 pkt. 2 w zakresie złożonego oświadczenia o nieudzielaniu odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 11 usoz tj. opieki paliatywnej i hospicyjnej w świetle wyłączenia przewidzianego w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy zmieniającej, a dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w hospicjach? Czy udzielanie świadczeń opieki paliatywnej oraz hospicyjnej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest w pełni możliwe, ograniczone w określonym zakresie, a jeżeli ograniczone, to w jakim zakresie?

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 zareje-

strowany 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 całodennej lub całodobowej – to nie łamię 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 całodennej lub całodobowej.

**4.** Czy za świadczeniodawcę, w rozumieniu ustawy zmieniającej, może być również uznana spółka, która nie ma podpisanego kontraktu z NFZ, ale jest podmiotem współpracującym ze świadczeniodawcą, który zawarł z NFZ umowę obejmującą udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych jak i całodziennych? Np. czy pełnienie dyżurów medycznych poprzez prywatną spółkę lub prywatny podmiot w szpitalu posiadającym kontrakt z NFZ jest wykluczone zapisami ustawy zmieniającej?

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 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.

**5.** Czy w przypadku zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, bez zdania państwowego egzaminu specjalizacyjnego (PES) „dodatek patriotyczny” podlega zwrotowi? Ponadto, co w przypadku, gdy lekarz po zakończeniu rezydentury nie będzie mógł „odpracować” dodatku z powodu np. przejścia na urlop macierzyński lub choroby? Czy świadczenia zdrowotne, społeczne wypłacane przez ZUS wydłużają okres spłacania dodatku?

1) Zgodnie z art. 16j ust. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (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 złożył ww. zobowiązanie uzyska potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy o zawodach, a nie złożył 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.

**6.** Czy podpisanie oświadczenia, o którym mowa w dodanym art. 2b do ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2018 poz. 617,650, 697,1515) na podstawie ustawy zmieniającej wpływa na możliwość otrzymania przez lekarza rezydenta podwyżki podstawowego wynagrodzenia w okresie późniejszym?

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.

**7.** Jak wygląda waloryzacja składek ZUS w świetle zmian wprowadzonych ustawą zmieniającą?

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.

**8.** Czy istnieje możliwość „odpracowania” świadczenia określonego w art. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (*Dz.u. 2018 poz. 617,650, 697,1515*), poprzez świadczenie przez lekarza usług w stacji krwiodawstwa?

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 obejmują 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.

**9.** Czy przy składaniu wniosku, o którym mowa w art. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (*Dz.u. 2018 poz. 617,650, 697,1515*), można wskazać dowolny termin, od którego lekarz chciałby pobierać świadczenie?

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).

**10.** Czy praca w systemie teleradiologii (*praca w domu*) może być uznana za świadczenie tożsame, objęte wykluczeniem do pobierania przez lekarza specjalistę zwiększonego do 6750 zł wynagrodzenia, jeżeli lekarz wykonuje tę pracę dla ośrodka mającego kontrakt na usługi całodobowe i całodzienne? W jakich przypadkach usługi z zakresu teleradiologii są zabronione i czy istnieją wyłączenia?

Ustawa nie różnicuje sytuacji prawnej lekarza w zależności od formy organizacji pracy / udzielania świadczeń u danego świadczeniodawcy. Zatem praca w systemie te-



leradiologii 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 złoży 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).

**11.** Czy w okresie przebywania na urlopie wychowawczym (*macierzyńskim*) w okresie wejścia w życie ustawy i po nim, przysługuje wyrównanie, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, czy świadczenie to przysługuje dopiero po powrocie z urlopu wychowawczego (*macierzyńskiego*)? Czy przebywanie na urlopie wychowawczym (*macierzyńskim*) ogranicza możliwości złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej? Czy w przypadku Lekarki, która złoży oświadczenie do dnia 7 września, należne jest wyrównanie świadczenia od 1 lipca, pomimo przebywania na urlopie macierzyńskim (*wychowawczym*) i co za tym idzie rewaloryzacji świadczenia pieniężnego wypłacanego w ramach urlopu macierzyńskiego (*wychowawczego*)? Wg. naszej interpretacji prawnej przebywanie na ww. urlopie nie ogranicza możliwości złożenia oświadczenia, a zwiększone na jego podstawie wynagrodzenie zasadnicze powinno być przyczynkiem do rewaloryzacji i powtórnego przeliczenia świadczenia. Czy Minister Zdrowia podziela tę interpretację?

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, które 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 okresie brany pod uwagę przy obli-

czaniu wysokości świadczenia lub składek na ZUS, to przy ich obliczeniu powinno się uwzględniać wynagrodzenie w nowej wysokości.

**12.** Czy o zwiększone wynagrodzenie zasadnicze może ubiegać się lekarz specjalista pracujący w przyszpitalnej poradni AOS? Wg. interpretacji Ministra Zdrowia lekarz ten może otrzymywać zwiększone do 6750 zł wynagrodzenie. Czy jest to wykładnia prawa?

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).

**13.** Co oznacza sformułowanie w interpretacji Ministra Zdrowia, iż „konsultacje w innym podmiocie są traktowane jak AOS (aczkolwiek będą ściśle kontrolowane)”? Czy istnieją przypadki, w których konsultacje świadczone w innym podmiocie objętym wykluczeniem, traktowane podobnie jak AOS będą wyłączone? Jeżeli tak, to jakie są to przypadki? Który punkt ustawy o tym mówi? Jakie warunki musi spełnić konsultowanie pacjentów w innym szpitalu, aby uznane było jako świadczenie AOS, a jakie okoliczności przesądzą, iż nie będzie tak traktowane?

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.

**14.** Czy lekarz pobierający wyższe wynagrodzenie na podstawie ww. ustawy zmieniającej może pracować w AOS innego szpitala wykonując te same usługi? Jeżeli nie, to czy może pracować w AOS innego szpitala wykonując inne usługi? Np. lekarz ginekolog otrzymujący zwiększone do 6750 zł wynagrodzenie chciałby podjąć pracę w poradni przyszpitalnej szpitala zakaźnego. Czy sytuacja taka jest objęta zakazem konkurencji?

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.

**15.** Czy lekarz rezydent zmieniający od września miejsce pracy powinien złożyć oświadczenie do poprzedniego pracodawcy (*lipiec i sierpień*) czy do nowego, lub do obu? Który pracodawca wypłaci zaległe świadczenia z wyrównaniem od lipca 2018 roku?

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.

**16.** Czy lekarz specjalista psychiatrii pracujący na podstawie stosunku pracy w szpitalu nie może pracować w Poradni Zdrowia Psychicznego (*u innego świadczeniodawcy*)? Jeżeli tak, czy nie jest to dyskryminacja tej grupy lekarzy specjalistów, w stosunku do lekarzy innych specjalności łączących pracę w szpitalu i AOS?

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.

**17.** Czy lekarz rezydent chorób wewnętrznych, który rozpoczął szkolenie specjalizacyjne w momencie, w którym ww. specjalizacja nie należała do priorytetowych dziedzin medycyny, a obecnie jest do nich zaliczana otrzyma „*dobatek patriotyczny*” jak dla specjalizacji priorytetowej? Czy na wysokość dodatku patriotycznego ma znaczenie, kiedy dana specjalizacja stała się priorytetową dziedziną medycyny?

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 prio-

rytetowe 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.

**18.** Czy figurowanie na liście współpracowników innego świadczeniodawcy realizującego umowy z NFZ przy jednoczesnym nieudzielaniu przez lekarza odpłatnie świadczeń zdrowotnych u tego świadczeniodawcy umożliwia złożenie oświadczenia uprawniającego do wynagrodzenia, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej?

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 bezpośrednio 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.

**19.** Czy pracodawca ma możliwość ograniczenia w całości lub części uprawnienia do wynagrodzenia, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej, jedynie wobec lekarzy dyżurujących?

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.

**20.** Czy dyżury świadczone w formie niestacjonarnej rozumiane są jako świadczenia tożsame, wyłączające możliwość uzyskania wynagrodzenia określonego w art. 4 ust. 2 ustawy zmieniającej?

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.

**21.** Czy zmiana odbywania specjalizacji z trybu rezydentury na tryb pozarezydencki powoduje zwrot świadczenia, o którym mowa w art. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentysty, czy tryb pozarezydencki wlicza się już do odpracowywania świadczenia?

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

kluczeniem do otrzymywania zwiększonego wynagrodzenia, w przypadku, gdy praca w centrum krwiodawstwa jest pracą dodatkową, czy też nie?

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

**23.** Poniżej zgrupowano najczęściej pojawiające się „przypadki” wątpliwości interpretacyjnych podawanych przez lekarzy i lekarzy dentystów, członków naszej Izby i przedstawiono je w formie tabeli. Dla niepowielania tożsamych pytań uprzejmie prosimy poprzez wypełnienie rubryki na końcu tabeli o określenie stanu faktycznego po wejściu w życie omawianej ustawy zmieniającej i przedstawieniu interpretacji Ministra Zdrowia.

L.p.	Lekarz uczestniczy w udzielaniu świadczeń w warunkach całodobowych/ całodziennych w podmiocie macierzystym	Podmiot dodatkowy, w którym zatrudniony jest lekarz, posiada umowę z NFZ w jednym z zakresów o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 usoz	Lekarz w Podmiocie dodatkowym udziela świadczeń komercyjnie lub w ramach kontraktu z NFZ	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	Przykład wykonywanej pracy w Podmiocie dodatkowym	<u>Czy opisany przypadek stanowi naruszenie zakazu konkurencji?</u>
	TAK	NIE	Komercyjne	-	Prywatny gabinet bez kontraktu z NFZ	
	TAK	NIE	NFZ	-	Wykonywanie kontraktu POZ/AOS	
	TAK	NIE	Komercyjne	-	Odpłatne konsultacje pacjentów hospitalizowanych w ramach świadczeń całodobowych lub całodziennych	
	TAK	TAK	Komercyjne	TAK	Odpłatne konsultacje pacjentów hospitalizowanych w ramach świadczeń całodobowych lub całodziennych	
	TAK	TAK	NFZ	NIE	Wykonywanie kontraktu POZ/AOS	
	TAK	TAK	NFZ	TAK	Wykonywanie kontraktu POZ/AOS	
	TAK	NIE	Komercyjne	-	Komercyjne leczenie w szpitalu bez kontraktu z NFZ	
	TAK	TAK	Komercyjne	TAK	Komercyjne leczenie w szpitalu z kontraktem z NFZ	

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.

**22.** Czy świadczenie usług w centrum krwiodawstwa należy rozumieć *sensu largo* jako świadczenia tożsame, objęte wy-

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.

oprac. OIL w Warszawie