

Naczelna Izba Lekarska podkreśla, że projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw jest niezgodny z:

- dotychczasowymi uchwałami i stanowiskami Krajowego Zjazdu Lekarzy lub innych organów Naczelnej Izby Lekarskiej i
- z porozumieniem Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy zawartym 8 lutego 2018 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłosiło następujące zastrzeżenia do ww. projektu: XIV Krajowy Zjazd Lekarzy w maju 2018 r. domagał się rozszerzenia ochrony prawnej przysługującej funkcjonariuszom publicznym na wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów w trakcie wykonywania czynności zawodowych. Przedstawiony projekt nie realizuje tego postulatu i rozszerza taką ochronę tylko na lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Z ochrony prawnej będą więc korzystać tylko lekarze pracujący w ramach kontraktu z NFZ, natomiast pozostali będą jej pozbawieni.

a) Projekt ustawy nie realizuje porozumienia z 8 lutego 2018 r., które przewidywało, że godziny pełnionych przez rezydenta dyżurów nie powinny być uzupełnieniem podstawowego czasu pracy w sytuacji, gdy lekarz odbywający specjalizację na skutek pełnienia dyżuru i konieczności „zejścia” po zakończonym dyżurze nie przepracuje w miesiącu podstawowego wymiaru czasu pracy. Nie zrealizowano też uzgodnienia, które miało zapewnić, że odpoczynek lekarza po dyżurze nie powinien powodować przedłużenia odbywania specjalizacji i powinien być wliczany do czasu trwania specjalizacji. W rezultacie więc nadal „zejścia” lekarza po zakończonym dyżurze będą skutkowały przedłużeniem specjalizacji o liczbę nieprzepracowanych godzin po dyżurze. Zastrzeżenia budzi także fakt, że w projekcie ustawy nie została jednoznacznie uregulowana kwestia zasad wynagradzania rezydenta za dyżury medyczne pełnione w czasie staży kierunkowych poza macierzystym szpitalem.

b) Nie dotrzymano także zapisu, zawartego w porozumieniu w sprawie wzrostu wynagrodzenia zasadniczego (o 600 lub 700 złotych) dla tych lekarzy, którzy w czasie rezydentury zobowiążą się do wykonywania zawodu na terenie RP przez

dwa z pięciu kolejnych lat po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego. Z Ministrem Zdrowia uzgodniono w lutym br., że trzeba będzie przepracować w Polsce dwa lata w zawodzie lekarza, natomiast projekt ustawy nakazuje przepracowanie tych dwóch lat wyłącznie w podmiocie, który udziela świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

c) Lekarz musi mieć prawo do odwołania się do sądu od decyzji nakazującej mu zwrot tego dodatkowego wynagrodzenia, jeśli wojewoda uzna, że nie odpracował wymaganych 2 lat. Z projektu ustawy nie wynika, czy lekarz z takiego prawa do sądu może skorzystać w razie negatywnej dla niego decyzji o zwrocie.

d) Prezydium NRL krytycznie ocenia także regulację dotyczącą wynagrodzenia zasadniczego lekarzy specjalistów, które zgodnie z porozumieniem z 8 lutego 2018 r. miało od lipca br. wzrosnąć do 6.750 złotych. W porozumieniu była mowa o prawie do podwyżki do kwoty 6.750 zł dla wszystkich lekarzy specjalistów, tymczasem ustawa przyznaje to prawo tylko lekarzom zatrudnionym w warunkach całodobowej lub całodzienniej opieki zdrowotnej. Z prawa do podwyżki wykluczono np. lekarzy specjalistów zatrudnionych w ramach AOS. Do tego – niezgodnie z porozumieniem z Ministrem – ustawa ogranicza czas pobierania przez specjalistów wynagrodzenia w wysokości 6.750 zł tylko do okresu 2018-2020 r. Ponadto – także niezgodnie z porozumieniem z Ministrem – w ustawie przewidziano zbyt szeroki zakaz wykonywania zawodu, który lekarz musi na siebie przyjąć, chcąc otrzymywać podwyższone do kwoty 6.750 zł wynagrodzenie. A zgodnie z porozumieniem z Ministrem lekarz miał się zobowiązać jedynie do niewykonywania tożsamyh świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

e) Niezgodne z porozumieniem są też zapisy o przeznaczaniu odpowiedniej kwoty PKB na ochronę zdrowia (docelowo 6 % PKB w 2024 r.). W porozumieniu ściśle ustalono, co wlicza się do wydatków na ochronę zdrowia, natomiast w ustawie próbuje się dodać jeszcze wydatki:

- odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Ten zabieg w efekcie zmniejszy realny procent PKB, który trafi na realizację świadczeń zdrowotnych.

f) Sprzeciw budzi też sposób uchwalania nowej ustawy. Środowisko lekarzy powinno być w tym procesie rzeczywistym partnerem dla Ministra Zdrowia, tymczasem lekarze są „zaskakiwani” projektem ustawy i zmianami wprowadzanymi do tego projektu, o których dowiadują się w ostatniej chwili. Dość powiedzieć, że już dwa razy strona rządowa opublikowała projekt ustawy w wersji, która nie realizuje porozumienia z Ministrem Zdrowia, którego zawarcie kończyło protest lekarzy. W tej sprawie Prezes NRL Andrzej Matyja dwukrotnie zwracał się z listem do Ministra Zdrowia.