

Nowe przepisy dotyczące finansowania ochrony zdrowia, wynagrodzeń lekarzy, rozszerzenia ochrony prawnej wykonywania zawodu lekarza oraz uchylecia klauzuli „opt-out”

W dniu 24 sierpnia 2018r. wchodzi w życie istotne dla lekarzy przepisy wynikające z 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 2018r., poz. 1532), zwanej w dalszej części niniejszego opracowania „ustawą nowelizującą”.

Zmiany wprowadzone przez ustawę nowelizującą dotyczą: ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: „ustawa o świadczeniach”), ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W uzasadnieniu projektu ustawy nowelizującej wskazano, że zawiera ona rozwiązania będące wynikiem dialogu społecznego, którego zwińczeniem jest Porozumienie Ministra Zdrowia z przedstawicielami Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy z dnia 8 lutego 2018 r. (dalej: „Porozumienie”).

Zwiększenie nakładów na finansowanie ochrony zdrowia

Zgodnie ze znowelizowanym art. 131c ust. 1 ustawy o świadczeniach, na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018-2023 nie może być niższa niż:

- 1) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018 r. (dotychczas 4,67%);
- 2) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r. (dotychczas 4,86%);
- 3) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r. (dotychczas 5,03%);
- 4) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r. (dotychczas 5,22%);
- 5) 5,55% produktu krajowego brutto w 2022 r. (dotychczas 5,41%);
- 6) 5,80% produktu krajowego brutto w 2023 r. (dotychczas 5,60%).

Wyżej wymieniony przepis ma na celu przyspieszenie tempa wzrostu nakładów finansowych na publiczny system ochrony zdrowia, w taki sposób, aby środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto były przeznaczane na ochronę zdrowia już od 2024 r. Zgodnie z dotychczasowym brzmieniem art. 131c ust. 1 ustawy o świadczeniach, wielkość tę nakłady ze środków publicznych na ochronę zdrowia miały osiągnąć dopiero od 2025 r.

Zmieniony przepis art. 131d ustawy o świadczeniach zakłada natomiast bardziej elastyczne i dostosowane do potrzeb systemu ochrony zdrowia rozwiązanie, zgodnie z którym środki finansowe, o których mowa w art. 131c ust. 1 ustawy o świadczeniach, stanowiące różnicę między danym rokiem a rokiem poprzednim, w pierwszej kolejności przeznaczają się na finansowanie z budżetu państwa, w tym w formie dotacji przekazywanej do Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeń gwarantowanych (bez możliwości finansowania z tej dotacji kosztów administracyjnych NFZ). Przepis ten, jak podkreślono w uzasadnieniu projektu nowelizacji, gwarantuje zwiększenie nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej, co będzie skutkowało większym dostępem do tych świadczeń i zmniejszeniem list osób oczekujących na ich udzielenie.

Zmiana zasady finansowania dyżurów medycznych pełnionych przez rezydentów w ramach realizacji programu specjalizacji

Znowelizowano art. 16i oraz art. 16j ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w ten sposób, że lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury będzie przysługiwało wynagrodzenie za pełnienie dyżuru na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, przy czym wynagrodzenie to Minister Zdrowia finansuje w wysokości nieprzekraczającej stawki określonej w art. 151¹ § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.), a więc 50% wynagrodzenia. Jednocześnie zapewniono przekazanie środków na ten cel przez Ministra Zdrowia.

Do tej pory, lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny w ramach realizacji programu specjalizacji (niezależnie od formy specjalizacji) przysługiwało wynagrodzenie na podstawie umowy o pełnienie dyżurów, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy. Rozwiązanie to pozostaje aktualne dla wszystkich lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w innych formach niż rezydentura.

Bon patriotyczny

Jak wskazano w uzasadnieniu projektu nowelizacji, w związku z występującym w naszym kraju deficytem lekarzy specjalistów związanym z tym, iż lekarze po uzyskaniu tytułu specjalisty podejmują pracę za granicą lub wykonują zawód w niepublicznym sektorze usług zdrowotnych, ustawa zakłada wprowadzenie zachęt dla młodych lekarzy do podejmowania zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiotach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z dodanymi do art. 16j ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustępami - od 2b do 2s- lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury będzie mógł zobowiązać się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie leczniczym, 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, 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 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, o kwotę 700 zł brutto miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w priorytetowej dziedzinie medycyny, albo 600 zł brutto miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w innej dziedzinie medycyny. Deklarację dotyczącą zobowiązania, o którym mowa w art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz będzie składał w postaci pisemnej do podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne zatrudniającego lekarza. Podmiot ten w ciągu 5 dni roboczych od dnia złożenia deklaracji, o której mowa powyżej, przekazuje jej oryginał do właściwego ze względu na miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego wojewody.

Zwiększone wynagrodzenie zasadnicze przysługiwać będzie od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz złożył deklarację, przy czym wyjątek stanowią ci lekarze, którzy złożą deklarację w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy nowelizującej (to jest w okresie od 24 sierpnia 2018r. do 7 września 2018r.), a wówczas otrzymają zwiększenie wynagrodzenia począwszy od dnia 1 lipca 2018 r.

W przypadku pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, w okresie krótszym niż okres szkolenia specjalizacyjnego, dwuletni okres wykonywania zawodu będzie ulegał proporcjonalnemu skróceniu. Do obliczeń przyjmuje się okresy liczone w dniach kalendarzowych (przy czym dla roku przyjmuje się 365 dni) jako iloczyn 730 dni (2 lata odpracowania) i czasu pobierania zwiększonego wynagrodzenia w stosunku do okresu szkolenia specjalizacyjnego.

Wojewoda, potwierdzając zakończenie szkolenia specjalizacyjnego, zawiadomi lekarza na piśmie o okresie realizacji wyżej wymienionego zobowiązania.

W art. 16 ust. 2 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wskazano, że w przypadku niewywiązania się z zobowiązania, o którym mowa w art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lub zaprzestania realizacji programu specjalizacji, lekarz jest obowiązany do zapłaty kary w wysokości równej 75% iloczynu liczby miesięcy pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w art. 16j ust. 2b tej ustawy, oraz kwoty odpowiednio 700 zł, w przypadku gdy lekarz ten odbywał szkolenie specjalizacyjne w priorytetowej dziedzinie medycyny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4 tej ustawy, albo 600 zł, w przypadku gdy lekarz ten odbywał szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa. Od decyzji wojewody w przedmiocie nałożenia kary przysługiwać będzie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do tego wojewody, jako organu właściwego w zakresie nadzoru nad realizacją zobowiązania rezydentów. Jednocześnie przyjmuje się, że nie będzie zaprzestaniem realizacji specjalizacji jej zmiana wynikająca z orzeczenia lekarskiego o istnieniu przeciwwskazań do kontynuowania specjalizacji w dotychczasowej dziedzinie pod warunkiem ponownego złożenia stosownej deklaracji. Zgodnie z uzasadnieniem do projektu nowelizacji wysoka 75% kara ma charakter prewencyjny, tj. ma na celu kształtować tak świadomość adresatów normy art. 16j ust. 2b-2s ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, aby nie dochodziło do naruszenia podjętego przez nich zobowiązania. Kara ta będzie ulegać zmniejszeniu proporcjonalnie do okresu, w jakim lekarz wykonywał zawód zgodnie z zobowiązaniem, o którym mowa w art. 16j ust. 2b albo 2g ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Do obliczenia proporcjonalnego jej zmniejszenia również będzie się przyjmować okresy liczone w dniach kalendarzowych (przy czym dla roku przyjmuje się 365 dni).

Elementy konieczne pisemnej deklaracji składanej przez lekarza rezydenta:

- 1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
- 2) nazwisko rodowe;

- 3) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 4) nazwa specjalizacji;
- 5) numer prawa wykonywania zawodu;
- 6) oświadczenie lekarza, że zobowiązuje się do wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu;
- 7) zobowiązanie do zapłaty kary określonej zgodnie z ust. 21 ustawy nowelizującej;
- 8) data i podpis lekarza składającego deklarację.

Podwyżka wynagrodzeń lekarzy posiadających specjalizację

Artykuły od 4 do 10 ustawy nowelizującej zawierają przepisy epizodyczne na lata 2018-2020, związane z przeznaczaniem w tym okresie środków finansowych, o których mowa w art. 131c ust. 1 pkt 1-3 ustawy o świadczeniach, na podwyżkę wynagrodzeń zasadniczych lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających specjalizację (dotyczy zarówno lekarzy posiadających specjalizację I st., jak i lekarzy posiadających tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny), do wysokości 6750 zł brutto miesięcznie w przeliczeniu na pełny etat, co oznacza proporcjonalnie mniej w przypadku części etatu, oraz regulują zasady i sposób przekazania tych środków.

W uzasadnieniu projektu nowelizacji czytamy, że przyjęcie rozwiązania epizodycznego na lata 2018-2020 wynika z postanowienia § 7 Porozumienia, zgodnie z którym w styczniu 2020 r. jego strony spotkają się w celu ewaluacji realizacji jego postanowień dotyczących wzrostu wynagrodzeń i ocenią możliwość ich dalszego wzrostu.

Przepisy dotyczące wzrostu wynagrodzeń obejmą lekarzy zatrudnionych 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, i którzy zobowiążą się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych u innego świadczeniodawcy realizującego umowę 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, z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej. Zakresy wskazane powyżej dotyczą:

- leczenia szpitalnego;
- opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej;

- leczenia stomatologicznego;
- lecznictwa uzdrowiskowego;
- zaopatrzenia w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie o refundacji;
- ratownictwa medycznego;
- opieki paliatywnej i hospicyjnej;
- świadczeń wysokospecjalistycznych;
- programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji;
- leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji.

Lekarzowi, który cofnie zobowiązanie do nieudzielania świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy oraz lekarzowi, który nie wywiąże się z tego zobowiązania, pracodawca będzie mógł obniżyć wynagrodzenie do wysokości ustalonej przed złożeniem tego zobowiązania. Wyłączone wówczas będzie stosowanie przepisu art. 42 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, który reguluje tryb wypowiedzania warunków pracy lub płacy oraz przepisów ograniczających dopuszczalność wypowiedzania warunków umowy o pracę lub innego aktu stanowiącego podstawę nawiązania stosunku pracy.

Nowo wprowadzone przepisy przewidują, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ, w oparciu o informacje przekazywane dwa razy do roku przez podmioty lecznicze, na podstawie zmienionych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będą przekazywali środki finansowe w wysokości niezbędnej do podwyższenia lekarzom wynagrodzeń zgodnie z ustawą nowelizującą. Podmioty lecznicze będą obowiązane do przeznaczenia tych środków na zapewnienie wzrostu wynagrodzeń lekarzom zgodnie z tą ustawą. Środki nieprzeznaczone na ten cel lub przeznaczone w sposób określony w projektowanej ustawie będą podlegały zwrotowi. Świadczeniodawcy będą również zobowiązani do zwrotu środków w razie niewywiązania się przez lekarza z zobowiązania do nieudzielania świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy.

Po raz pierwszy zobowiązanie do nieudzielenia odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy lekarze będą mogli złożyć w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy nowelizującej, tj. w okresie od dnia 24 sierpnia 2018r. do dnia 7 września 2018r. Lekarzowi, który złożył wyżej wymienione zobowiązanie w tym terminie ze skutkiem od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia tego zobowiązania, pracodawca będzie podwyższał wynagrodzenie od dnia 1 lipca 2018 r. Jeśli natomiast lekarz złoży zobowiązanie w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy, ale w zobowiązaniu tym określi inny, późniejszy termin skuteczności tego zobowiązania, wówczas zastosowanie znajdzie ogólna zasada, zgodnie z którą pracodawca jest obowiązany do podwyższenia wynagrodzenia lekarza do kwoty 6750 zł od pierwszego dnia, w którym zobowiązanie stało się skuteczne.

W pierwszej informacji o liczbie lekarzy spełniających warunki uprawniające do podwyższenia wynagrodzeń zgodnie z ustawą oraz o łącznej kwocie niezbędnej do zapewnienia im podwyższonych wynagrodzeń pracodawcy będą uwzględniać wszystkich lekarzy, którzy złożą w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie projektu ustawy zobowiązanie do nieudzielania świadczeń zdrowotnych u innego świadczeniodawcy. Informację tę świadczeniodawcy będą składali do NFZ w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie ustawy, to jest od dnia 14 września 2018r.

Wyjątek zwalniający z zobowiązania do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy

W art. 8 ustawy nowelizującej przewidziano rozwiązanie, zgodnie z którym dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może ogłosić na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej kierowanego przez siebie oddziału wykaz podmiotów leczniczych, wraz z wymienieniem profili lub rodzajów komórek organizacyjnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, w których występują braki kadrowe dotyczące lekarzy. Jeżeli lekarz podejmie zatrudnienie w podmiocie leczniczym ujętym w tym wykazie (a będzie ono związane z wykonywaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili lub rodzajów komórek organizacyjnych w tym wykazie wymienionych) nie stosuje się wobec lekarza przepisów dotyczących kar za niedotrzymanie zobowiązania (art. 5 ust. 3 i 4 ustawy nowelizującej) oraz przepisów, o których mowa w art. 7 ust. 2 ustawy nowelizującej, zobowiązujących świadczeniodawcę do zwrotu środków otrzymanych na wzrost wynagrodzenia lekarza, który nie dotrzymał zobowiązania.

Kara za złamanie zobowiązania przez lekarza posiadającego specjalizację

W przypadku niewywiązywania się z zobowiązania do nieudzielania odpłatnie świadczeń u innego świadczeniodawcy, lekarz jest obowiązany do zapłaty pracodawcy kary w wysokości równej 75% iloczynu liczby miesięcy pobierania nienależnego zwiększonego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 4 ust. 2 (tj. 6 750,- zł), oraz kwoty odpowiadającej temu zwiększeniu, z uwzględnieniem związanego z nim zwiększenia dodatku za pracę w porze nocnej, dodatku za pracę w niedzielę i święta oraz dni wolne od pracy, wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy, dodatku za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego, dodatku za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dodatku za wysługę lat, oraz składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Emerytur Pomostowych i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. W razie sporu o karze orzeka sąd pracy.

Obowiązek informacyjny Dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wobec świadczeniodawcy o naruszeniu zobowiązania przez lekarza

Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia niezwłocznie informuje świadczeniodawcę o niewywiązywaniu się lekarza z zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2. Wyżej wymieniony organ dysponuje bowiem danymi osobowymi lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych u poszczególnych świadczeniodawców.

Lekarz funkcjonariuszem publicznym

Znowelizowany został art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowiący dotychczas, że lekarzowi, który wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30, przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu. Zmieniony przepis uwzględnił również lekarzy wykonujących zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie.

Jak czytamy w uzasadnieniu projektu nowelizacji ustawy objęcie lekarzy wykonujących zawód w publicznym systemie ochrony zdrowia ochroną prawną należną funkcjonariuszowi publicznemu związane jest z koniecznością zapewnienia warunków do niezakłóconego i należytego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy i lekarzy dentystów. Przewidziana w ustawie nowelizującej ochrona prawna przysługująca funkcjonariuszowi publicznemu zawężona będzie tylko do sytuacji związanych z udzielaniem przez lekarzy świadczeń opieki zdrowotnej, nie obejmie natomiast sytuacji związanych z pełnieniem przez nich funkcji administracyjnych czy prowadzeniem działalności badawczej, ponieważ czynności te nie stanowią udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W zmienionym art. 44 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wyraźnie wskazuje się, że chodzi o świadczenia zdrowotne udzielane w podmiocie, który ma umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przy czym nie jest istotne, czy akurat to świadczenie, którego lekarz udziela, jest finansowane ze środków publicznych, czy nie.

Ponadto należy przypomnieć, że już obecnie obowiązuje:

- 1) art. 15a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych poza zakładem leczniczym korzysta z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny;
- 2) art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która m.in. osobie wchodzącej w skład zespołu ratownictwa medycznego, osobie udzielającej świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dyspozytorowi medycznemu podczas wykonywania swoich zadań przyznaje prawo do korzystania z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

Uprawnienie Ministra Zdrowia do gromadzenia i przetwarzania danych zbiorczych

W ustawie o działalności leczniczej dodano art. 27a, który umożliwi Ministrowi Zdrowia gromadzenie i przetwarzanie danych zbiorczych o osobach zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w tym o wysokości i składnikach ich wynagrodzenia. Jak uzasadniono w projekcie nowelizacji, posiadanie tych danych pozwoli Ministrowi Zdrowia na głębszą analizę i ocenę kosztów zatrudnienia jako składowej kosztów prowadzenia działalności leczniczej i prowadzenie bardziej adekwatnej polityki zdrowotnej. Minister Zdrowia może zobowiązać podmioty lecznicze do przekazywania danych o osobach w nich zatrudnionych NFZ lub jednostce podległej Ministrowi Zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. Do nowej regulacji art. 27a ustawy o działalności leczniczej nie będą miały zastosowania przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2), gdyż zbierane dane będą miały charakter zbiorczy, zagregowany, uniemożliwiający identyfikację danej osoby.

Uchylenie klauzuli „opt-out” od 1 stycznia 2028r.

Uchyleniu podlegać będzie art. 96 ustawy o działalności leczniczej, który daje obecnie możliwość zobowiązania pracownika wykonującego zawód medyczny i posiadającego wyższe wykształcenie, po wyrażeniu przez niego zgody (tzw. klauzula "opt-out"), do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Uchylenie wyżej wymienionego przepisu ma wejść w życie od dnia 1 stycznia 2028 r.

Termin złożenia pierwszych pisemnych zobowiązań przez lekarzy posiadających specjalizację

Zgodnie z art. 9 ustawy nowelizującej, zobowiązania o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 (do nieudzielania świadczeń zdrowotnych u innych świadczeniodawców), lekarze składają po raz pierwszy w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy nowelizującej, tj. od dnia 24 sierpnia 2018r. do dnia 7 września 2018r. pracodawca jest obowiązany do podwyższenia wynagrodzenia tych lekarzy zgodnie z art. 4 ust. 2-4 od dnia 1 lipca 2018 r., jeżeli lekarze ci złożą zobowiązanie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2, ze skutkiem od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia zobowiązania. Zatem zarówno w przypadku złożenia pisemnego zobowiązania ze skutkiem od dnia 1 września 2018r., jak i 1 października 2018r. podwyższenie wynagrodzenia nastąpi od 1 lipca 2018r.

Pisemne zobowiązanie złożone przed 24 sierpnia 2018r. jest nieważne.

Należy je złożyć ponownie w okresie od 24 sierpnia 2018r. do 7 września 2018r., jeżeli lekarz chce otrzymać podwyżkę od dnia 1 lipca 2018r.

Termin złożenia pierwszych deklaracji przez lekarzy rezydentów

Aby otrzymać zwiększone wynagrodzenie zasadnicze, odpowiednio 700,- zł lub 600,- zł od dnia 1 lipca 2018 r. zgodnie z art. 10 ustawy nowelizującej należy złożyć pisemną deklarację w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie tejże ustawy, tj. w dniach od 24 sierpnia 2018r. do 7 września 2018r.

Pisemna deklaracja złożona przed 24 sierpnia 2018r. jest nieważna.

Należy ją złożyć ponownie w okresie od 24 sierpnia 2018r. do 7 września 2018r., jeżeli lekarz chce otrzymać podwyżkę od dnia 1 lipca 2018r.

Opracowała: radca prawny Dorota Godlewska