

UCHWAŁA Nr 12/06/V
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 17 marca 2006 r.

w sprawie realizacji uchwały Nr 14 Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 7 stycznia 2006 r.
w sprawie uregulowania minimalnej płacy dla lekarzy i lekarzy dentystów

Na podstawie art. 35 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz. 158, z 1990 r. Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052 oraz z 2004 r. Nr 92, poz. 885) uchwała się, co następuje:

§ 1.

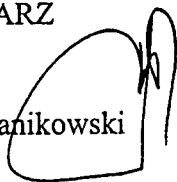
Akceptuje się projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w brzmieniu ustalonym w załączniku do uchwały i zobowiązuje się Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej do podjęcia wszystkich możliwych działań i inicjatyw by został on uchwalony.

§ 2.

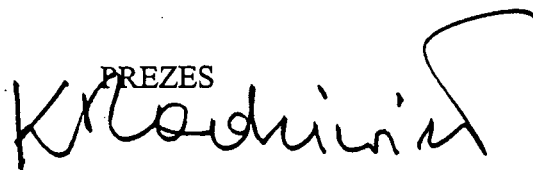
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ

Mariusz Janikowski



PREZES



Konstanty Radziwiłł

USTAWA

z dnia

o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

Art. 1

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943) wprowadza się następującą zmianę:

- po art. 14 dodaje się art. 14 a w brzmieniu:

„Art. 14a. 1. Wynagrodzenie lekarza i lekarza dentystry zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej stanowi wielokrotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”:

- 1/ co najmniej dwukrotność takiego wynagrodzenia dla lekarza lub lekarza dentystry nie posiadającego specjalizacji,
- 2/ co najmniej dwupółkrotność takiego wynagrodzenia dla lekarza lub lekarza dentystry posiadającego pierwszy stopień specjalizacji,
- 3/ co najmniej trzykrotność takiego wynagrodzenia dla lekarza lub lekarza dentystry posiadającego drugi stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty.

2. Wynagrodzenie lekarza lub lekarza dentystry w danym roku kalendarzowym zwiększa się odpowiednio do wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłaty nagród z zysku, ogłoszonego za ubiegły rok.”

Art. 2

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zmianami) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 136 dotychczasową treść art. 136 oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. W zasadach rozliczeń pomiędzy Funduszem i świadczeniodawcami, uwzględnia się osobowe koszty świadczeń przyjmując, że koszt jednej godziny pracy lekarza lub lekarza dentystry wynosi:

1/ nie mniej niż $\frac{1}{75}$ przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” - dla lekarza lub lekarza dentystry nie posiadającego specjalizacji,

2/ nie mniej niż $\frac{1}{60}$ wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1, dla lekarza lub lekarza dentystry posiadającego specjalizację pierwszego stopnia,

3/ nie mniej niż $\frac{1}{50}$ wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1, dla lekarza lub lekarza dentystry posiadającego specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty.”;

2) w art. 137:

a/ ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prezes Funduszu, uwzględniając przepisy niniejszego działu oraz przepisy odrębne, przygotowuje projekt ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierający w szczególności rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny tych świadczeń, w tym naliczania ich kosztów osobowych, oraz warunki ich udzielania.”,

b/ ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, uwzględniając projekt uzgodniony w trybie ust. 6 z podmiotami, o których mowa w ust. 2, kierując się dobrem świadczeniobiorców i świadczeniodawców oraz koniecznością zapewnienia właściwej realizacji umów.”,

c/ ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. W przypadku niezgodnienia projektu, o którym mowa w ust. 1, w terminie, o którym mowa w ust. 6, minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny tych świadczeń, w tym naliczania ich kosztów osobowych, oraz warunki ich udzielania,

kierując się dobrem świadczeniobiorców i świadczeniodawców oraz koniecznością zapewnienia właściwej realizacji umów.”.

Art. 3

Ustawa wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Uzasadnienie

Projektowane zmiany w ustawach ma na celu usunięcie wieloletniej dyskryminacji lekarzy i lekarzy dentyków, których wynagrodzenia są drastycznie niewspółmierne do rodzaju wykonywanej pracy, ponoszonej odpowiedzialności i wysiłku wymaganego dla uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyki oraz uzyskania dodatkowych kwalifikacji, w szczególności specjalizacji lekarskich.

Wprowadzenie systemu ubezpieczeń zdrowotnych z ustaloną na niedostatecznym poziomie podstawą wymiaru składki oraz zaniżenie wysokości składek wnoszonych na rzecz niektórych grup ubezpieczonych sprawiły, że funkcjonowanie tego systemu stało się możliwe tylko dzięki ukształtowaniu płac lekarzy, lekarzy dentyków i innych pracowników ochrony zdrowia na poziomie, który te grupy zawodowe traktują jako oczywisty wyzysk.

Jednocześnie kolejne ustawy ubezpieczeniowe pomijały w ustalanych zasadach określania kosztów świadczeń zdrowotnych ich kosztów osobowych.

Podjęta incydentalna próba dokonania nieznacznej podwyżki wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia, znana jako „ustawa 203”, nie zabezpieczała środków finansowych na podwyższenie wynagrodzeń oraz nie zobowiązała płatnika za świadczenia zdrowotne, do uwzględniania wymaganych przez ustawę podwyżek w zawieranych ze świadczeniodawcami umowach.

Sfinansowanie podwyżek wynagrodzeń powinno nastąpić na skutek zwiększenia zbioru składki ubezpieczeniowej, poprzez doprowadzenie do zrównania wysokości składek ubezpieczeniowych płaconych za rolników, do przeciętnej wysokości składek płaconych przez ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy, przejęcia przez państwo finansowania świadczeń wysokospecjalistycznych w wymiarze co najmniej ustalonym w roku 1998, w związku z wejściem w życie ubezpieczeń zdrowotnych, a także przez wprowadzenie umiarkowanego współpłacenia pacjentów za część świadczeń opieki zdrowotnej.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej mogłyby również zaoszczędzić środki finansowe i przeznaczyć je na realizację przewidzianych ustawą zasad wynagradzania

w wyniku zmian w prawie umożliwiających całkowite umarzenie udzielanych im pożyczek na restrukturyzację zakładów, co proponowano w trakcie prac nad prezydenckim projektem ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.