

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury (MZ 620)

I. Opis sytuacji problemowej

Celem wprowadzanej regulacji jest wzrost zainteresowania lekarzy w otwieraniu specjalizacji oraz promowanie podejmowania specjalizacji w dziedzinach pożądanym z punktu widzenia zagrożeń epidemiologicznych. W efekcie proces ten powinien mieć przełożenie na liczbę i profesjonalność zatrudnionej w podmiotach leczniczych kadry medycznej, a tym samym wyższy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Rozporządzenie określa wysokości wynagrodzeń zasadniczych rezydentów, różnicując je w zależności od wybranej dziedziny medycyny oraz od okresu odbytej specjalizacji w tym trybie.

Projektodawca deklaruje, że rozporządzenie rozwiązuje problem złej sytuacji finansowej lekarzy odbywających specjalizacje w ramach rezydentury i wynika z podpisanego w dniu 8 lutego 2018 r. porozumienia Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów OZZL, kończącego protest lekarzy rezydentów i realizuje ustalenia w zakresie ukształtowania nowych wysokości wynagrodzeń.

Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury jest zróżnicowana, w zależności od wybranej dziedziny medycyny oraz od okresu odbytej specjalizacji w tym trybie, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów.

Specjalizacje określone przez Projektodawcę jako priorytetowe to: 1) anestezjologia i intensywna terapia,
2) chirurgia onkologiczna,

- 3) chirurgia ogólna,
- 4) choroby wewnętrzne,
- 5) geriatryka,
- 6) hematologia,
- 7) kardiologia dziecięca,
- 8) medycyna ratunkowa,
- 9) medycyna rodzinna,
- 10) neonatologia,
- 11) neurologia dziecięca,
- 12) onkologia kliniczna,
- 13) onkologia i hematologia dziecięca,
- 14) ortodontyka,
- 15) patomorfologia,
- 16) pediatria,
- 17) psychiatria,
- 18) psychiatria dzieci i młodzieży,
- 19) radioterapia onkologiczna,
- 20) stomatologia dziecięca

Obecnie wysokości wynagrodzeń rezydentów są zróżnicowane w zależności od roku odbywania specjalizacji i uznania ich za priorytetowe, co determinuje funkcjonowanie zasadniczo czterech stawek wynagrodzenia zasadniczego i pozwala Ministrowi Zdrowia oddziaływać na decyzje lekarzy dotyczące wyboru odbywanej specjalizacji. Oprócz nich, dla realizacji porozumienia konieczne jest utrzymanie piątej stawki należnej dla lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani na rezydenturę po wejściu w życie rozporządzenia z dnia 27 października 2017 r. w tzw. priorytetowej dziedzinie medycyny, gdyż jest ona wyższa niż ustalona w porozumieniu. Jednocześnie podwyżką właściwą dla dziedzin priorytetowych od dnia 1 lipca 2018 r., zostaną objęci wszyscy lekarze, którzy przed dniem wejścia w życie tej regulacji zostali zakwalifikowani na rezydenturę w wymienionych w rozporządzeniu 20 dziedzinach medycyny.

Dla zachowania zróżnicowania wynagrodzeń zasadniczych w oparciu o kryteria wskazane w art. 16j ust. 4 ww. ustawy (dziedzinę i rok odbywania specjalizacji) w podpisanym porozumieniu ustalono, że lekarz zakwalifikowany do odbywania rezydentury w dziedzinie nieokreślonej jako priorytetowa,



otrzyma miesięczne wynagrodzenie w wysokości 4.000 zł brutto, a w dziedzinie określonej jako priorytetowa 4.700 zł. Dodatkowo biorąc pod uwagę kryterium roku odbywania specjalizacji, uzgodniono, że wynagrodzenia te wzrosną począwszy od trzeciego roku rezydentury o 500 zł brutto dla specjalizacji określanych jako niepriorytetowe oraz o 600 zł brutto dla specjalizacji określanych jako priorytetowe i wyniosą odpowiednio 4.500 zł oraz 5.300 zł.

Poza tym, w § 3 pkt 2 porozumienia zapisano gwarancję, że lekarze, których aktualna wysokość wynagrodzenia jest wyższa niż uzgodniona w pkt 1 utrzymają swoje dotychczasowe wynagrodzenie. Sytuacja ta dotyczy lekarzy zakwalifikowanych w okresie od dnia 31 października 2017 r. do odbywania rezydentury w dziedzinie określonej jako priorytetowa, dlatego ich wynagrodzenie w dalszym ciągu wynosić będzie 4.875 zł, jak ustalono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury.

Wszyscy przedsiębiorcy prowadzący szkolenia specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentyistów w trybie rezydentury niezależnie od liczby zatrudnianych pracowników będą zobowiązani do stosowania tych samych wysokości wynagrodzeń zasadniczych powodujących proporcjonalny do liczby zatrudnianych rezydentów wzrost obciążeń wynikających z tego podwyższenia.

Data wejścia w życie projektowanego rozporządzenia wynika także z porozumienia z dnia 8 lutego 2018 r.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

- Czy Pani/Pana zdaniem wypowiedianie przez lekarzy rezydentów umów opt-out może zagrozić bezpieczeństwu pacjentów?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	7	
Nie	1	
Nie mam zdania	2	

- Czy Pani/Pana zdaniem lekarze rezydenci powinni zostać wyżej wynagradzani aby nie odchodzili z publicznych placówek ochrony zdrowia?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	2	
Nie mam zdania	3	

3. Czy Pani/Pana zdaniem warunki porozumienia lekarzy rezydentów z Ministrem Zdrowia dają szansę na poprawę obsady lekarzy w publicznych placówkach ochrony zdrowia?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	3	
Nie mam zdania	4	

4. Czy Pani/Pana zdaniem podwyżki dla lekarzy rezydentów są wystarczającym warunkiem dla poprawy jakości opieki medycznej nad pacjentem?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	1	
Nie	6	
Nie mam zdania	3	

Pytania otwarte:

1. Jakie inne działania powinny zostać podjęte aby zahamować proces zmniejszania się liczby lekarzy w publicznych placówkach ochrony zdrowia?
2. Jakie działania powinny zostać podjęte aby zwiększyć liczebność pracowników medycznych, innych niż lekarze, w publicznych placówkach ochrony zdrowia?



Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji stanowią elementy opinii wyrażonej w stanowisku Ars Vivendi.

IV. Opinia Ars Vivendi

Środowiska i organizacje pacjenckie z dużą uwagą i niepokojem obserwują negocjacje oraz proces wdrażania uzgodnień przedstawicieli rezydentów z rządem, reprezentowanym przez Ministra Zdrowia. Masowe wypowiedzianie przez protestujących rezydentów tzw. klauzuli opt-out spowodowało znaczne pogorszenie bieżącej sytuacji pacjentów w wielu placówkach leczniczych. Jednocześnie wśród środowisk pacjenckich panuje przekonanie, że dotychczasowy system pracy i wynagradzania młodych lekarzy nie mógł się już dłużej utrzymać na dotychczasowych zasadach. Konieczne zatem jest jak najszybsze wdrożenie ustaleń, poczynionych wraz z zakończeniem protestu rezydentów w drugiej połowie lutego br.

Minister Zdrowia wypracował porozumienie z lekarzami rezydentami. Po serii konsultacji i spotkań udało się osiągnąć kompromis, na którym powinni zyskać pacjenci i cały system opieki zdrowotnej. To ważna informacja dla pacjentów.

Usprawnienie systemu opieki zdrowotnej jest, jak deklaruje Minister, priorytetem zarówno dla niego samego, jak i dla całego rządu. Strategia Ministra Zdrowia opiera się na pięciu priorytetach: dialogu, odbiurokratyzowaniu, poprawie efektywności, informatyzacji i innowacyjności, które minister Szumowski szczegółowo tłumaczył w licznych wywiadach prasowych oraz na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Pakiet rozwiązań przedstawionych lekarzom rezydentom z jednej strony wpisywał się w przedstawioną strategię, a z drugiej strony odpowiadał na konkretne zgłoszone problemy związane m.in. z kwestiami warunków płacy i pracy lekarzy rezydentów czy reformą systemu kształcenia.

Najważniejszymi elementami porozumienia są zwiększenie corocznego wzrostu nakładów i szybsze osiągnięcie poziomu 6% PKB już w 2024 r. Porozumienie dotyczy też:



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- zwiększenia wynagrodzeń lekarzy specjalistów pracujących w jednym szpitalu,
- wyższych wynagrodzeń dla lekarzy rezydentów w zamian za zobowiązanie do pracy w Polsce po zakończeniu specjalizacji przez okres 2 lat,
- odbiurokratyzowania szpitali i wprowadzenia sekretarek medycznych.

Ważnym elementem pakietu są też działania mające na celu przeciwdziałanie problemowi braku pielęgniarek i lekarzy.

Treść podpisanego porozumienia spotkała się ze zróżnicowanymi komentarzami w środowiskach lekarskich oraz u innych interesariuszy systemu ochrony zdrowia. Porozumienie Rezydentów stwierdziło, że treść rozporządzenia jest zgodna z treścią podpisanego porozumienia i podkreśla, że niezbędna jest jak najszybsza realizacja jego zapisów, przypominając jednocześnie, że minimalne wynagrodzenie lekarza bez specjalizacji powinno wynosić dwukrotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw. Proponowana zmiana, ich zdaniem, spowodowałaby wzrost atrakcyjności sektora publicznego dla lekarzy bez specjalizacji, zmniejszając tym samym krytyczne niedobory kadrowe publicznej ochrony zdrowia.

Inne środowiska lekarskie uważają za niedopuszczalne wprowadzanie niższych wynagrodzeń dla rezydentów tej samej specjalizacji tylko z racji późniejszego jej rozpoczęcia. Uważają to za niesprawiedliwe społecznie i budzące wątpliwość zgodności z kodeksem pracy w zakresie ogólnych zasad wynagradzania pracowników. System wynagrodzeń w ochronie zdrowia, ich zdaniem, wymaga radykalnych zmian zwiększających nakłady, aby możliwe było zachęcenie młodych ludzi do wybierania zawodów medycznych, a później zatrzymanie ich w kraju po studiach oraz później po uzyskaniu specjalizacji. Wskazują, że proponowane wynagrodzenie w grupie specjalizacji nie wymienionych jako priorytetowe jest poniżej, aktualnie oferowanego w wielu podmiotach, wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki rozpoczynającej pracę po studiach licencjackich z uwzględnieniem tzw. środków podwyżkowych. Uważają to za zaburzenie proporcji pomiędzy wynagrodzeniami poszczególnych grup zawodowych w ochronie zdrowia.

Ponadto, reprezentanci licznych specjalizacji nie wymienionych w rozporządzeniu jako grupy priorytetowe, starają się o wprowadzenie ich specjalizacji na listę, wskazując przy tym na m.in. następujące okoliczności:

- niski współczynnik czynnych zawodowo specjalistów z danej dziedziny;
- pogłębiający się problem starzenia się kadry medycznej, tj. duży odsetek emerytów i osób w wieku przedemerytalnym;
- małą liczbę lekarzy deklarujących zamiar przystąpienia do szkolenia specjalistycznego;
- wzrastające zapotrzebowanie na specjalistów z danej dziedziny, co wiąże się ze znacznym wydłużeniem czasu oczekiwania na realizację świadczeń;
- obniżenie potencjału dydaktycznego uczelni medycznych, etc.

Od dnia 24.08 zaczęła obowiązywać ustawa realizująca porozumienie Ministra Zdrowia z rezydentami. Lekarze opracowali wzory formularzy służących zawieraniu porozumień, na mocy których specjaliści otrzymają podwyżkę do 6750 zł brutto. Niektóre placówki już zaczęły zawierać takie umowy. Jednak – jak przekonuje lekarski samorząd – te podpisane przed wejściem w życie ustawy nie będą ważne. Jednak pośpiech nie jest konieczny, bo rozwiązania płacowe, które wprowadzana ustawa z 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, mają obowiązywać z mocą wsteczną od 1 lipca.

Najważniejsze przepisy, poza przyspieszeniem wzrostu nakładów na zdrowie do 6 proc. PKB, przewidują podwyżki dla lekarzy specjalistów pracujących w szpitalach w zamian za zobowiązanie do nieudzielania tożsamyh świadczeń w innych placówkach oraz wyższe świadczenia dla rezydentów, którzy zobowiążą się do przepracowania w Polsce dwóch z pięciu lat po specjalizacji. I z tymi rozwiązaniami wiąże się też najwięcej niejasności.

Jednak mimo zapewnień ministra zdrowia o rychłym podpisaniu rozporządzenia o wynagrodzeniach dla lekarzy rezydentów, ci zapowiadają rozpoczęcie kolejnego protestu. Podwyżki

wynegocjowali już w lutym, rozporządzenia nie doczekali się przez kilka miesięcy. Wyczekiwany od miesięcy podpis ministra Łukasza Szumowskiego może nie przerwać przygotowań do strajku lekarzy rezydentów. Jak podkreślają liderzy tej grupy, ponad pół roku oczekiwania na podpisanie jednego dokumentu, to dowód niekompetencji resortu zdrowia. Politykom zarzucają też stosowanie różnego rodzaju nieuczciwych chwytów i poniżające traktowanie młodych lekarzy.

Rezydenci zwracają uwagę, że brak rozporządzenia w sprawie podwyżek, które mieli otrzymać w lipcu, to przykład bałaganu prawnego. Do obrazu chaosu dodają nieuwzględnienie lekarzy stomatologów w przepisach o „bonie patriotycznym”, dwuletnie oczekiwanie na nowe zasady dla stażystów zarabiających 2250 zł brutto i przymuszanie rezydentów do pracy w danym szpitalu przez dwa lata, nawet jeśli podwyżki pobierać będą zaledwie przez trzy miesiące. Ministerstwo miało też nie określić listy specjalizacji deficytowych, od której zależy wysokość podwyżki.

Możliwymi formami protestu mogą być: wypowiedanie umów opt-out lub rezygnacja z dyżurów poza placówkami, w których robią specjalizację.

Powyższe informacje są wysoce niepokojące dla środowisk i organizacji pacjenckich, które bezpieczeństwo pacjentów i ich prawa do świadczeń medycznych odpowiedniej jakości wiążą z jak najszybszym, pełnym wdrożeniem porozumienia rządu z rezydentami oraz zapisów przedmiotowego rozporządzenia.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

