

Stanowisko
Komisji Stomatologicznej
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
z dnia 07 grudnia 2018 r.

**w sprawie prac nad projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza
dentysty i niektórych innych ustaw**

Komisja Stomatologiczna Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie po zapoznaniu się z założeniami do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i niektórych innych ustaw, wyraża poparcie dla powziętej przez Zespół dr n. med. Jarosława Bilińskiego inicjatywy przeprowadzenia zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Po analizie pierwszej części projektowanych zmian, a także zdając sobie sprawę, iż prace nad projektem są w dalszym ciągu w toku, Komisja Stomatologiczna Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie pozwala sobie zwrócić uwagę na kilka kwestii wymagających interwencji ustawodawcy.

Należy w pełni zaaprobować inicjatywę zmiany art. 16j ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – dalej uzl, poprzez podniesienie wskaźnika wykorzystywanego do ustalania wysokości zasadniczego wynagrodzenia lekarzy rezydentów z 70% miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw ogłaszanego przez Prezesa GUS na 200%.

Odnosząc się jednakże do obecnego brzmienia art. 16j uzl Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie dostrzega konieczność nowelizacji ust. 2 ww. przepisu, zgodnie z którym *środki finansowe niezbędne do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, w tym dyżurów medycznych, w ramach realizacji programu specjalizacji do wysokości nieprzekraczającej stawki określonej w art. 151¹ § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, przez lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do jej odbywania lub odbywają ją w tym trybie, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje na podstawie umowy zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniającym tych lekarzy.* Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie postuluje o dokonanie zmian w ww. przepisie. **Należy zaznaczyć, iż wynagrodzenia za wszystkie dyżury lekarzy rezydentów, wynikające z programu specjalizacji powinny być pokrywane ze środków ministra właściwego do spraw zdrowia.** Tymczasem zgodnie z przywoływanym powyżej zapisem, ministerstwo nie pokrywa wynagrodzeń z tytułu dyżurów medycznych pełnionych w godzinach nocnych oraz w niedziele i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy. Należy zwrócić uwagę, iż planowanie dyżurów medycznych lekarzy rezydentów w godzinach finansowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, tj. w godzinach nieprzypadających na porę nocną oraz niedziele i święta stanowi ogromne utrudnienie organizacyjne dla podmiotów zatrudniających rezydentów. Z kolei zaplanowanie tych dyżurów w godzinach przypadających w porze nocnej oraz w niedzielę i święta powoduje konieczność dopłacania do tych dyżurów przez podmiot będący organizatorem szkolenia specjalizacyjnego. Jest to wysoce niekorzystne zarówno dla podmiotów leczniczych, jak i pacjentów. Pokrycie ww. kosztów przez Ministra Zdrowia umożliwiłoby przeznaczenie większych środków w ramach otrzymywanego od NFZ ryczałtu na leczenie

pacjentów. Powyższe postulaty są zresztą uzasadnione również w świetle propozycji wynikających z przedstawionego projektu zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którymi należy ograniczać stosowanie systemów zmianowego i równoważnego czasu pracy.

Wykorzystując fakt prowadzenia intensywnych prac nad nowelizacją przepisów odnoszących się do wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry, Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie zwraca uwagę Zespołu na konieczność nowelizacji przepisów odnoszących się do wykonywania zawodu lekarza dentystry. Zapisy art. 2 ust. 2 i 3 uzl w obecnym brzmieniu nie odpowiadają realiom zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej. Zgodnie z obecnym brzmieniem art. 2 ust. 2 ww. ustawy, *wykonywanie zawodu lekarza dentystry polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych*. Należy zwrócić uwagę, iż obecne określenia obrębu ciała ludzkiego w zakresie którego lekarz dentyista może udzielać świadczeń zdrowotnych odbiega od realiów nabywanej w trakcie kształcenia przed i podyplomowego wiedzy przez lekarzy dentystry. Warto przypomnieć, iż istnieje wiele deficytowych dziedzin medycyny, w których lekarze dentyści odnaleźli by się doskonale, a którymi to dziedzinami brak jest zainteresowania wśród lekarzy. Za doskonały przykład można tu podać specjalizację w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej. Tymczasem obowiązująca definicja wykonywania zawodu lekarza dentystry zupełnie bezpodstawnie ogranicza osoby wykonujące ten zawód w ww. zakresie. Mając na uwadze powyższe proponuje się nadanie art. 2 ust. 2 uzl następującego brzmienia: *Wykonywanie zawodu lekarza dentystry polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych **i innych co do których lekarz dentyista nabył kwalifikacje w trakcie kształcenia przed i podyplomowego***. Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, iż już na etapie studiów, lekarz dentyista nabywa umiejętności szersze niż wynika to z obecnego zakresu wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. Jak wynika bowiem z Załącznika Nr 2 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko – dentystrycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa a który to Załącznik określa standardy kształcenia dla kierunku studiów lekarsko – dentystrycznego, po ukończeniu tych studiów absolwent wykonuje podstawowe procedury i zabiegi lekarskie: pomiar temperatury, pomiar tętna, nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego, leczenie tlenem, wentylację wspomaganą i zastępczą, wprowadzenie rurki ustno – gardłowej, przygotowanie pola operacyjnego, higieniczne i chirurgiczne odkażanie rąk, wstrzyknięcie dożylnie, domięśniowe i podskórne, pobieranie obwodowej krwi żyłnej, pobieranie wymazów z nosa, gardła i skóry, proste testy paskowe, pomiar stężenia glukozy we krwi **i wiele innych badań i kwalifikacji, które wykraczają poza zawartą w ustawie definicję wykonywania zawodu lekarza dentystry**.

Jednocześnie zwraca się uwagę na konieczność nowelizacji art. 2 ust. 3 uzl, który w obecnym brzmieniu stanowi, że *za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza, kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 138) lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej*

*ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Należy zwrócić uwagę, iż pomimo wprowadzenia w art. 3 ust. 1 uzł zapisu, zgodnie z którym *ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o lekarzu bez bliższego określenia, rozumie się przez to również lekarza dentystę*, to jednak treść i sposób redakcji poszczególnych ustępów w art. 2 określających co rozumie się przez wykonywanie zawodu lekarza a co przez wykonywanie zawodu lekarza dentysty skłania do zastanowienia, czy treść art. 2 ust. 3 również odnosić można do lekarzy dentystów, czy też jedynie do lekarzy. Mając na uwadze powyższe, Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie postuluje o nadania art. 2 ust. 3 następującego brzmienia: *Za wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza, kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 138) lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.**

Kontynuując wątek uprawnień lekarzy dentystów w kontekście dziedzin medycyny cieszących się znikomym zainteresowaniem lekarzy warto po raz kolejny zwrócić uwagę na specjalizację w zakresie mikrobiologii lekarskiej. Dopuszczenie lekarzy dentystów do specjalizowania się w ww. dziedzinie mogłoby przybrać jedną z dwóch form. Z jednej strony możliwe byłoby utworzenie programu specjalizacji z mikrobiologii lekarskiej przeznaczonego dla lekarzy dentystów, z drugiej mogłoby to się odbyć poprzez nowelizację rozporządzenia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Załącznik nr 2 do ww. rozporządzenia określa kierunki studiów po ukończeniu których można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia. Możliwe byłoby więc postulowanie dokonania zmiany w ww. załączniku poprzez dodanie lekarza dentysty przy tytułach zawodowych, których uzyskanie umożliwia przystąpienie do szkolenia z zakresu mikrobiologii.

Kolejną kwestią na którą Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie pragnie zwrócić uwagę na postanowienia art. 16ea, zgodnie z którymi szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury można odbyć tylko jeden raz. Oczywiście w przypadku dziedzin, w których chce się specjalizować znaczna ilość lekarzy lub lekarzy dentystów postanowienia te należy uznać za w pełni uzasadnione. Niemniej ograniczenia te wydają się niecelowe w przypadku specjalizacji deficytowych. W przypadkach takich dziedzin medycyny lekarze i lekarze dentyści powinni być w jakiś sposób zachęceni do przystąpienia do szkolenia specjalizacyjnego, chociażby poprzez umożliwienie odbycia tego szkolenia osobom, które posiadają już tytuł specjalisty w innej dziedzinie medycyny lub specjalizację I lub II stopnia.

W końcu Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie zwraca uwagę na obowiązujące w dalszym ciągu – pomimo licznych apeli organów izb lekarskich – art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 18 ust. 7 ustawy o działalności

lecniczej. Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie po raz kolejny postuluje o wprowadzenie zmian uchylających zakaz zatrudniania lekarzy i lekarzy dentyistów w indywidualnych praktykach lekarskich.

W obecnym brzmieniu powołany powyżej przepis obowiązuje od 1 lipca 2011 r., tj. od dnia wejścia w życie zmieniającej go ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej udzl). Tak sformułowany przepis budził od początku i w dalszym ciągu budzi liczne wątpliwości interpretacyjne. Najistotniejszym zagadnieniem w świetle ww. zapisów, jest dopuszczalność zawierania umów o pracę z lekarzem przez lekarza prowadzącego praktykę zawodową, jak również dopuszczalność zawierania przez praktyki zawodowe umów cywilnoprawnych zarówno z lekarzami nie prowadzącymi własnych praktyk zawodowych, jak i z tymi, którzy praktyki te prowadzą. Problem ten był przedmiotem licznych opinii prawnych, wydawanych na prośbę okręgowych izb lekarskich i Naczelnej Izby Lekarskiej. **Ostatecznie jednak na forum Naczelnej Izby Lekarskiej przyjęto, iż normy zapisane w art. 53 uzl ograniczają zatrudnianie lekarzy przez lekarzy jedynie do przypadków, kiedy zatrudnienie to ma na celu odbycie przez zatrudnianego lekarza stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.** U podstaw przyjęcia takiego stanowiska legła wykładnia *a contrario* przepisów art. 53 ust. 1 i art. 53 ust. 2 uzl. Zdaniem Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie przepisy art. 53 uzl interpretowane jako wprowadzające zakaz zatrudniania lekarzy przez lekarzy, odbiegają od realiów wykonywania działalności gospodarczej i ograniczających swobodę jej prowadzenia naruszając przede wszystkim konstytucyjną zasadę równości obywateli wobec prawa oraz możliwość ograniczenia swobody działalności gospodarczej tylko w oparciu o ważny interes publiczny.

Prowadzenie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej to tylko jedno z wielu form prawnych wykonywania zawodu lekarza. Omawianej problematyki nie sposób analizować z pominięciem postanowień Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców – dalej pp, która zastąpiła ustawę z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej – dalej usdg. Konsekwencją wejścia w życie usdg było objęcie zakresem pojęcia przedsiębiorcy osób wykonujących zawody medyczne w formie praktyk zawodowych. W rozumieniu przywoływanej ustawy wykonywanie zawodu lekarza w formie praktyki zawodowej stanowi więc działalność gospodarczą. Przy czym działalność ta została zaliczona przez ustawodawcę do tzw. działalności regulowanej. **W konsekwencji uznania działalności leczniczej wykonywanej w formie praktyki lekarskiej za działalność gospodarczą, konieczne jest zaznaczenie, iż zgodnie z art. 22 Konstytucji RP, ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny.** Wolność działalności gospodarczej jest zasadą prawa. Z zasady tej wynika domniemanie swobody podejmowania i prowadzenia działalności gospodarczej od ingerencji państwa w obszar gospodarki. Działalność gospodarcza może być ograniczona wyłącznie ustawowo. Ponadto, zasadność ograniczeń wolności gospodarczej usprawiedliwiać powinien ważny interes publiczny. Podkreślenia przy tym wymaga, iż zasadą jest swoboda przedsiębiorcy, a wyjątkiem zakazy i ograniczenia. Tych ostatnich nie domniemywa się - muszą być one ustanowione wyraźnie. Domniemanie przemawia natomiast na rzecz swobody przedsiębiorcy. Odnosząc się do

prawnych ograniczeń wolności gospodarczej, powinny one być wprowadzane tylko w ustawach i przy zachowaniu zasady proporcjonalności. Zdaniem Komisji Stomatologicznej, redakcja art. 53 uzł oraz art. 18 ust. 7 udl nie spełniają warunków wymaganych dla realizacji omawianych powyżej zasad. Trudno bowiem uznać, iż wprowadzenie ograniczeń w zakresie możliwości zatrudniania przez lekarzy/lekarzy dentystów prowadzących indywidualne praktyki lekarskie lub indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, innych kolegów lekarzy podyktowane jest ważnym interesem publicznym.

Wykonywanie zawodu lekarza w ramach zatrudnienia w indywidualnej praktyce lekarskiej z całą pewnością nie ma wpływu na ochronę zdrowia albo na wolności i prawa innych osób, w tym przypadku w szczególności na prawa pacjenta. W zakresie standardów, które muszą zostać spełnione przez lekarza lub lekarza dentystę, który wykonuje zawód w formie indywidualnej lub grupowej praktyki zawodowej, standardy te nie odbiegają od tych, które musi spełniać podmiot leczniczy. W każdym bowiem przypadku podmioty wykonujące działalność leczniczą (czy to w formie podmiotu leczniczego, czy to w formie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej) muszą spełniać wymogi stawiane przez ustawodawcę odnoszące się np. do warunków technicznych pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, czy też do obowiązkowego ubezpieczenia OC. Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, iż jednakowe są wymogi co do minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC, w przypadku podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą inną niż szpitalna oraz w przypadku indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich (§3 ust. 1 pkt 2, 3 i 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1729). Niezrozumiałe jest więc, jaki cel przyświecał ustawodawcy przy wprowadzeniu zapisów niejasnego art. 53 uzł oraz zakazującego zatrudniania lekarzy w grupowych praktykach lekarskich art. 18 ust. 7 udl. **Jednocześnie podkreślenia wymaga, że ustawodawca nie uprzywilejowuje również praktyk lekarskich w zakresie konieczności poszanowania praw pacjenta. Lekarze wykonujący zawód w formie praktyk lekarskich muszą w tym zakresie spełniać te same rygorystyczne wymagania co podmioty lecznicze. Stąd też ustawodawca nie różnicując ww. podmiotów pod względem nakładanych nań obowiązków, różnicuje je jednak pod względem przyznaných uprawnień (prawa zatrudniania lekarzy). Uzasadnienia takiego stanu rzeczy, Komisja Stomatologiczna nie odnajduje w uzasadnieniu do projektu ustawy o działalności leczniczej, która to ustawa wprowadziła zakaz zatrudniania lekarzy w grupowych praktykach lekarskich oraz nadała aktualne brzmienie art. 53 uzł. **Zdaniem Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie powyższe zabiegi legislacyjne niezgodne są zarówno z zasadą wolności gospodarczej, jak i z zasadą równości wobec prawa. Z całą pewnością nie można zaś stwierdzić, iż omawiane przepisy zachowują zasadę proporcjonalności.****

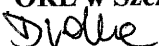
Nie można się zgodzić również z tezą, że zatrudnienie lekarza przez lekarza wykonującego zawód w formie praktyki zawodowej stoi w sprzeczności z ideą czy funkcją indywidualnej praktyki lekarskiej. Lekarz, aby prowadzić swoją działalność gospodarczą poza wymogami natury prawnej, tj. uzyskaniem wpisu w rejestrze praktyk OIL, wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS, zgłoszeniem w urzędzie skarbowym, statystycznym czy ZUS, musi posiadać również znaczne środki finansowe m.in. na uzyskanie


tytułu prawnego do pomieszczenia w którym prowadzona będzie działalność, wyposażenie gabinetu w sprzęt medyczny, zakup środków leczniczych, ubezpieczenie, podatek od nieruchomości itp. W przypadku wielu specjalności stanowić to może faktyczną niemoc zorganizowania własnego gabinetu. Do dodatkowych czynników należy dodać czynnik ryzyka gospodarczego, które na początku zawsze będzie znaczny. Nie można zatem wymagać, aby każdy lekarz musiał zostawać przedsiębiorcą, aby móc wykonywać zawód. W tym kontekście umożliwienie zatrudniania w praktykach lekarskich lekarzy i lekarzy dentyków stanowi również szansę dla młodych lekarzy na otrzymanie pierwszej pracy, a dla lekarzy przed emeryturą, którzy ze względu na wiek nie są już w stanie samodzielnie prowadzić działalności lekarskiej, stanowi szansę na pozostanie w zawodzie.

Dodatkowo należy podkreślić, że zakaz zatrudniania innych lekarzy czy lekarzy dentyków utrudnia prowadzenie działalności w formie praktyki, przede wszystkim w kontekście zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie czasowej nieobecności, np. z powodu choroby lub wypoczynku (wszystkie związane z prowadzeniem przez lekarza/lekarza dentykę koszty działalności gospodarczej muszą być w tym czasie na bieżąco regulowane).

Zaznaczyć w tym miejscu trzeba, iż omawiana problematyka ma ogromne znaczenie praktyczne. W razie bowiem przyjęcia, iż art. 53 uzl wprowadza zakaz zatrudniania lekarzy przez lekarzy wykonujących zawód w formie indywidualnej praktyki zawodowej, lekarz wykonujący zawód w tej formie bezpośrednio po stażu podyplomowym może spotkać się z odmową umieszczenia w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentyków daty rozpoczęcia zatrudnienia na podstawie umowy zawartej z lekarzem prowadzącym praktykę lekarską, jako daty rozpoczęcia wykonywania zawodu po ukończeniu stażu podyplomowego. Tym samym lekarz taki może w przyszłości być zmuszony do wykazywania, iż w jego przypadku nie wystąpiła 5-letnia przerwa w wykonywaniu zawodu lekarza/lekarza dentyki.

W ocenie Komisji Stomatologicznej opisana powyżej sytuacja, wymaga podjęcia niezwłocznie działań przez ustawodawcę, polegających na całkowitym wykreśleniu z zapisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyki przepisu art. 53 ustawy, ograniczającego w jakikolwiek sposób możliwość zatrudnienia przez lekarzy prowadzących indywidualne praktyki lekarskie bądź indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskiej kolegów lekarzy i lekarzy dentyków, jak również uchylenie ust. 7 art. 18 ustawy o działalności leczniczej, wprowadzającego zakaz zatrudniania lekarzy w grupowych praktykach lekarskich. Omawiany zakaz narusza bowiem przede wszystkim konstytucyjną zasadę równości obywateli wobec prawa, a także odbiega od realiów wykonywania działalności gospodarczej i ogranicza swobodę jej prowadzenia.

Sekretarz
Komisji Stomatologicznej
ORL w Szczecinie

lek. dent. Karolina Dudka

Przewodniczący
Komisji Stomatologicznej
ORL w Szczecinie

dr n. med. Agnieszka Ruchala-Tyszler