

# MINISTER DOGADAŁ

Warszawa, 8 lutego 2018 r.

## Porozumienie Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

Minister Zdrowia oraz reprezentanci Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy (dalej jako PR OZZL) mając świadomość wyzwań, przed którymi stoi państwo polskie w obszarze zdrowia, w szczególności:

- dynamicznego wzrostu zapotrzebowania na usługi zdrowotne na skutek starzenia się społeczeństwa,
- nadal marginalnej roli profilaktyki w zabezpieczaniu kapitału zdrowia,
- niedoboru ilościowego kadr medycznych i wysokiej średniej wieku kluczowych grup profesjonalistów medycznych,
- rosnących kosztów opieki, które wynikają ze wzrostu popytu oraz rozwoju technologii medycznych,
- wysokiego obciążenia gospodarki kosztami chorób,
- zacofania organizacyjnego, w tym niskiego poziomu cyfryzacji systemu,

jednocześnie biorąc pod uwagę sytuację makroekonomiczną kraju, stabilność finansów publicznych, dla dobra pacjentów i wyrażając najwyższą o nich troskę, Strony ustalają warunki dalszej pracy w charakterze partnerów, mające na celu wypracowanie finalnych rozwiązań optymalizujących system ochrony zdrowia.

Jako cele strategiczne obie Strony niniejszego Porozumienia uznają zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, poprawę ich jakości oraz efektów zdrowotnych poprzez:

- budowę systemu ochrony zdrowia nastawionego na pacjenta,
- zwiększenie finansowania publicznego systemu ochrony zdrowia,
- zagwarantowanie lepszych warunków pracy kadrom medycznym,
- poprawę efektywności organizacyjnej opieki poprzez zwiększenie zastosowania nowoczesnych narzędzi informatycznych i lepsze zarządzanie kapitałem ludzkim,
- zmniejszenie obciążeń biurokratycznych na strategiczny personel medyczny, w szczególności lekarzy i pielęgniarki,
- promocję usług wysokiej jakości.

Warunkiem realizacji celów strate-

gicznych jest zapewnienie, w opinii przedstawicieli PR OZZL, wzrostu finansowania publicznego systemu ochrony zdrowia w Polsce i drogi

znaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018-2023 nie może być niższa niż:

- 4,78% PKB w 2018 r.,



Fot. www.mz.gov.pl

dojścia do średniej europejskiej, na poziomie nie niższym niż 6,8% Produktu Krajowego Brutto (PKB).

Mając jednak na uwadze najwyższe dobro chorych, dla zaprzestania eskalacji konfliktu i rozpoczęcia dalszej pracy w warunkach partnerskich, dostrzegając dobrą wolę obu Stron, w drodze porozumienia ustalono co następuje:

### § 1.

Minister Zdrowia zobowiązuje się do podjęcia niezbędnych działań mających na celu przyspieszenie wzrostu nakładów na publiczny system ochrony zdrowia do 6% Produktu Krajowego Brutto (PKB) w następujący sposób:

1) odsetek 6% PKB osiągnięty zostanie nie później niż do dnia 1 stycznia 2024 r.;

2) Minister Zdrowia, najpóźniej w terminie 3 miesięcy po wejściu w życie niniejszego Porozumienia, przedłoży Radzie Ministrów projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w którym zostaną uwzględnione następujące kwestie:

a) na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczana się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% PKB, z zastrzeżeniem, że wysokość środków finansowych prze-

- 4,86% PKB w 2019 r.,
- 5,03% PKB w 2020 r.,
- 5,30% PKB w 2021 r.,
- 5,55% PKB w 2022 r.,
- 5,80% PKB w 2023 r.,

b) wartość PKB, o którym mowa w lit. a, jest ustalana na podstawie wartości określonej w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wydawanym na podstawie art. 5 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto; wartość ta w trakcie danego roku może zostać skorygowana,

c) środki, o których mowa w lit. a, obejmują:

- wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia,
- wydatki budżetowe w dziale "ochrona zdrowia" w innych częściach budżetu państwa oraz wydatki budżetowe w innych działach budżetu państwa przeznaczone na finansowanie składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- koszty Funduszu ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem środków z budżetu państwa,
- koszty związane z realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów oraz specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych.

### § 2.

W styczniu 2020 r. Strony odbędą oficjalne spotkania robocze mające na celu ocenę realizacji § 1 niniejszego Porozumienia oraz zrewalują możliwość kolejnego przyspieszenia wzrostu nakładów na ochronę zdro-

wia. Jednocześnie Strony określają możliwości dalszego wzrostu odsetka PKB, o którym mowa w § 1 pkt. 1.

na uwzględnione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury. Zmiana tego rozporządzenia będzie także przewidywać, że lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury zachowają swoje dotychczasowe wynagrodzenie, w przypadku, w którym niniejsze porozumienie i planowana na jego podstawie nowelizacja wspomnianego rozporządzenia obniży to wynagrodzenie.

### § 4.

Wysokość wynagrodzeń, o której mowa w § 3, zostanie wprowadzona nie później niż od dnia 1 lipca 2018 r. i obejmie wszystkich lekarzy odbywających specjalizację w trybie rezydentury, niezależnie od daty rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

### § 5.

1. W celu zachęcenia lekarzy do pracy w kraju po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury w dziedzinach nie określonych jako specjalizacje priorytetowe otrzymają dodatkowo 600 złotych brutto miesięcznie, wpisane do podstawy wynagrodzenia, a lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury w dziedzinach określonych jako specjalizacje priorytetowe otrzymają dodatkowo 700 złotych brutto miesięcznie, wpisane do podstawy wynagrodzenia.

2. Wypłatę dodatkowych środków, o którym mowa w ust. 1, uzależnia się od zobowiązania się lekarzy do pracowania w Polsce łącznie dwóch z pięciu kolejnych lat przypadających bezpośrednio po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

3. W przypadku pobierania dodatkowych środków w okresie krótszym niż czas szkolenia specjalizacyjnego wymóg dwóch lat z pięciu kolejnych przypadających bezpośrednio po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego skraca się proporcjonalnie.

### § 6.

1. Lekarze specjaliści zatrudnieni na podstawie stosunku pracy otrzymają wynagrodzenie zasadnicze w kwocie nie mniejszej niż 6750 zł brutto miesięcznie nie później niż od dnia 1 lipca 2018 r.

### § 3.

Minister Zdrowia, świadomy kryzysu kadrowego w ochronie zdrowia, w celu zachęcenia lekarzy do podejmowania pracy w publicznym sektorze ochrony zdrowia, zapobieżenia odplywu lekarzy do innych sektorów, za granicę oraz docenienia ich pracy podejmie niezbędne działania ukierunkowane na realizację poniższych celów i niezwłocznie, w terminach określonych niżej, wprowadzi je w życie:

1) wynagrodzenie zasadnicze lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury w przeliczeniu na jeden etat wyniesie 4000 zł brutto miesięcznie dla lekarzy odbywających specjalizację w dziedzinach nieokreślonych jako priorytetowe oraz 4700 zł brutto miesięcznie dla lekarzy

odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach określonych jako priorytetowe. Od trzeciego roku szkolenia specjalizacyjnego wynagrodzenia te zwiększą się o 500 zł brutto miesięcznie – dla specjalizacji nie określonych jako priorytetowe oraz o 600 zł brutto miesięcznie – dla specjalizacji określonych jako priorytetowe i będą wynosić odpowiednio 4500 zł oraz 5300 zł brutto miesięcznie;

2) wynagrodzenia lekarzy rezydentów, o których mowa w pkt 1, zоста-

**W Porozumieniu zapisano średnie podwyżki dla lekarzy specjalistów w wysokości ponad 43% ich wynagrodzenia zasadniczego.**