

Dodatkowe świadczenie covidowe dla lekarzy

Na wstępie rozważań należy podnieść, zdaje się najważniejsze – określić miejsce wskazanego polecenia w katalogu źródeł prawa. Przepisy dające legitymację Ministrowi Zdrowia do wydawania tego rodzaju aktów prawnych zostały uchylone [mowa tu o art. 10-10c ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tj. DzU poz. 1842 z późn. zm.)]. Jednakże na mocy przepisów przejściowych, tj. art. 42 ustawy z 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (DzU poz. 1493) polecenia wydane przed 1 września 2020 r. zachowały swoją aktualność.

Niezależnie od podstawy prawnej, upoważniającej Ministra Zdrowia do wydania tego rodzaju aktu prawnego, **polecenie nie jest prawem powszechnie obowiązującym**. Podmiotem, do którego jest ono adresowane i nakazuje wypłatę określonych środków finansowych jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Tenże dokonuje tego **na wniosek i na rzecz podmiotu leczniczego**, którego kierownik ma wskazać wysokość łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych dla wszystkich osób uprawnionych do ich otrzymania. Następnie podmiot leczniczy dokonuje wypłaty osobom uprawnionym. Polecenie jest tylko i wyłącznie aktem prawa wewnętrznego, co ma znaczenie w kontekście dochodzenia ewentualnych roszczeń. Ustawodawca nie zdecydował się bowiem na wprowadzenie stosownego zapisu ustawowego.

Kto ma prawo do świadczenia dodatkowego?

Tworząc polecenie, Minister Zdrowia zróżnicował sytuację osób wykonujących zawód medyczny w zależności od miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. I tak, osoby wykonujące zawód medyczny w podmiocie leczniczym umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z 2 marca 2020 r., **aby uzyskać prawo do świadczenia dodatkowego muszą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2**. Na marginesie należy wskazać, że w ostatniej części zdania użycie spójnika „i” nie jest właściwe. Powinien on zostać zastąpiony spójnikiem „lub”, który jest używany w dalszych punktach polecenia oraz załącznika, a także w komunikatach na stronach NFZ. Wydaje się bowiem, że chodzi o kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub z zakażeniem SARS-CoV-2, np. w przypadku konieczności przeprowadzenia zabiegu ratującego życie pacjenta przywiezionego do szpitala przez zespół ratownictwa medycznego. Przyjmując, że spójnik „i” został użyty celowo, **to jeżeli**

pacjent z podejrzeniem zakażenia okaże się niezakażony SARS-CoV-2, wówczas osoby uczestniczące w udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych nie będą miały prawa do dodatkowego świadczenia.

Takiego wymogu nie przewidziano natomiast w stosunku do osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach PRM lub w izbie przyjęć. Minister Zdrowia w pkt 1 ppkt b) polecenia nie zawarł przesłanki, aby osoby te uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Oznacza to, że każda osoba wykonująca zawód medyczny **udzielająca każdemu pacjentowi świadczeń zdrowotnych w jednostkach PRM lub w izbie przyjęć ma prawo do świadczenia dodatkowego.**

Motywow powyższego zróżnicowania nie znajdziemy w ogólnodostępnych stanowiskach Ministra Zdrowia lub Narodowego Funduszu Zdrowia. Wydaje się, że przyjęto założenie, iż osoby wykonujące zawód medyczny w jednostkach PRM lub w izbie przyjęć są zawsze narażone na kontakt z pacjentem z podejrzeniem zarażenia wirusem SARS-CoV-2. Znajdują się bowiem „na pierwszej linii”, kiedy to jedną z pierwszych czynności medycznych jest, co do zasady, potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia.

Nie wynika to jednak z publikowanych uzasadnień i wyjaśnień Ministra Zdrowia. Biorąc pod uwagę tekst samego aktu, można dojść do przeciwnych wniosków. W pkt 4 lit. b) tirecie 3 załącznika do polecenia mowa jest bowiem o przekazywaniu przez kierownika podmiotu leczniczego informacji o osobach, które w okresie od 1 listopada 2020 r. uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Można na tej podstawie przypuszczać, że Minister Zdrowia zakładał jednak objęcie dodatkiem specjalnym wyłącznie osób wykonujących zawody medyczne, które miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Przeciwna interpretacja prowadziłaby do sytuacji, w której lekarz dyżurujący w oddziale, w którym nie przebywają pacjenci zakażeni SARS-CoV-2, a nawet niemający styczności z pacjentami z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, będzie miał prawo do dodatku specjalnego z uwagi na udzielanie świadczeń zdrowotnych w izbie przyjęć.

Udzielają czy uczestniczą w udzielaniu?

Uwagę zwraca także używany przez Ministra Zdrowia aparat pojęciowy. W poleceniu mowa jest bowiem o: osobach wykonujących zawód medyczny, udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz o uczestniczeniu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Przez osobę wykonującą zawód medyczny rozumie się osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się

nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. DzU z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.)). Identyfikacja tych osób jest jasna i nie wymaga szerszej analizy.

Świadczenie zdrowotne definiuje się natomiast jako działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania (art. 5 pkt 40 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. DzU z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.)). Przy tak ogólnej definicji problematyczne może być określenie, które osoby wykonujące zawód medyczny „udzielają”, a które „uczestniczą w udzielaniu” świadczenia zdrowotnego.

Nie powinno budzić wątpliwości, że druga kategoria jest pojemniejsza. Więcej osób można bowiem zakwalifikować jako uczestniczących. Węższą kategorią jest natomiast udzielanie świadczenia zdrowotnego. Niezależnie od liczby osób należy rozstrzygnąć, czy każda z nich udziela świadczenia zdrowotnego, czy też jedynie uczestniczy w jego udzielaniu. Ta wydawałoby się subtelna, niedostrzegalna na co dzień różnica determinuje prawo do uzyskania świadczenia dodatkowego. Trzeba bowiem zważyć, że tylko osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego w jednostce PRM lub izbie przyjęć spełnia przesłanki zawarte w poleceniu Ministra Zdrowia. Tytułem przykładu można przywołać konsultację lekarską. Czy należy ją potraktować jako udzielenie świadczenia zdrowotnego, czy też uczestniczenie w udzielaniu świadczenia zdrowotnego? Wydaje się, że taka konsultacja może być potraktowana jako uczestniczenie w udzielaniu świadczenia zdrowotnego, gdyż jest elementem całości składającej się na proces leczenia pacjenta lub też jako udzielanie świadczenia zdrowotnego w postaci działania medycznego wynikającego z procesu leczenia.

Dobieranie kryteriów musi być przemyślane

Biorąc pod uwagę budzącą uzasadnione wątpliwości treść polecenia, a przede wszystkim uprawnienia kontrolne Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie celowości wydanych środków, odpowiedzialność spoczywająca na kierownikach podmiotów leczniczych jest bardzo duża. To oni muszą na podstawie niejasnych kryteriów określić, czy dana osoba wykonująca zawód medyczny może otrzymać świadczenie dodatkowe. Nie powinno dziwić, że kierownik stara się zabezpieczyć interesy podmiotu leczniczego, jak też zatrudnianych w nim osób wykonujących zawody medyczne, często poszukując dodatkowych, obiektywnych danych, jak np. czas pracy lub liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Z informacji znajdujących się na stronach NFZ (komunikat z 2 grudnia 2020 r.)[\[1\]](#) można

wnioskować, że nie wymaga się wykazania, przez jaki czas i w jakiej liczbie konkretna osoba uczestniczyła lub udzielała świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. **Nie jest to też zakazane.** Warto przy tej okazji dodać, że w tym samym komunikacie podkreśla się, że udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 **nie może być incydentalne**. Jak to ocenić? Incydentalny oznacza mający małe znaczenie lub zdarzający się bardzo rzadko. Kryterium to nie jest wyrażone w poleceniu ani w załączniku do niego. Daje się jednak w ten sposób sygnał, przede wszystkim dla podmiotu, który w przyszłości może podlegać kontroli, że nie każda osoba uczestnicząca lub udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 powinna otrzymać świadczenie dodatkowe. Stąd uzasadnione jest ważenie przez kierownika podmiotu leczniczego tego, czy biorąc pod uwagę zakres obowiązków, organizację pracy w podmiocie leczniczym, czas oraz liczbę udzielanych świadczeń zdrowotnych, osoba wykonująca zawód medyczny udziela lub uczestniczy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 i jest uprawniona do uzyskania dodatkowego świadczenia. Dobieranie kryteriów musi być przemyślane i nie powinno prowadzić do dyskryminacji poprzez różnicowanie uprawnień pracowników wykonujących ten sam rodzaj pracy. Nie daje to także podstaw do proporcjonalnego zmniejszania wysokości świadczenia dodatkowego (niepodzielność), gdyż nie przewiduje się tego w poleceniu.

adw. dr Amadeusz Małolepszy

Panaceum 1-2/2021

[1]

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dodatkowe-wynagrodzenie-dla-medykow-jak-i-kiedy-bedzie-wyplacane,7863.html>