



Ministerstwo Zdrowia

Departament  
Lecznictwa

Warszawa, 02 marca 2021 r.

DLD.055.2.2021.CP

Szanowny Panie,

odpowiadając na Pana petycję, uprzejmie informuję, że wprowadzenie cen urzędowych na świadczenia zdrowotne wykonywane komercyjnie (poza publicznym systemem ochrony zdrowia) mogłyby zostać uznane za niezgodne z konstytucją. Zgodnie z art. 20 konstytucji społeczna gospodarka rynkowa oparta na wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych stanowi podstawę ustroju gospodarczego Rzeczypospolitej Polskiej. Jednakże w obowiązujących przepisach istnieją regulacje mające na celu ochronę konsumenta (pacjenta). W myśl art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275) zakazane jest nadużywanie pozycji dominującej na rynku właściwym przez jednego lub kilku przedsiębiorców. Art. 2 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy stanowi, że nadużywanie pozycji dominującej polega w szczególności na bezpośrednim lub pośrednim narzucaniu nieuczciwych cen, w tym cen nadmiernie wygórowanych albo rażąco niskich, odległych terminów płatności lub innych warunków zakupu albo sprzedaży towarów. Organem właściwym w zakresie wydawania decyzji o uznaniu praktyki za ograniczającą konkurencję i nakazania zaniechania stosowania praktyki naruszającej zakazy jest Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Odnosząc się do zagadnienia braków kadrowych w ochronie zdrowia, informuję, że w Ministerstwie Zdrowia został przygotowany projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Projekt zakłada wsparcie, ze środków budżetu państwa, osób podejmujących i odbywających odpłatne studia w języku polskim na kierunku lekarskim z obowiązkiem ich późniejszego odpracowania w publicznej służbie zdrowia. Projektowane rozwiązanie oprócz istotnego wsparcia finansowego studentów podejmujących i odbywających ww. studia, przyczyni się do ograniczenia liczby lekarzy emigrujących za granicę po ukończeniu studiów oraz wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, co posłuży przede wszystkim samym pacjentom, jako głównym beneficjentom projektowanych rozwiązań. Po udostępnieniu projektu m.in. w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, będzie możliwość zapoznania się z jego treścią.

Projektowane rozwiązanie w zakresie obowiązku odpracowania studiów medycznych, stanowić będzie kolejny instrument lojalnościowy, o charakterze fakultatywnym, zmierzający do zachęcenia lekarzy do podejmowania zatrudnienia w publicznej służbie zdrowia, który jest już zastosowany w stosunku do części lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w Rzeczypospolitej Polskiej.

W myśl art. 16j ust. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.), lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury może zobowiązać się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie leczniczym, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w zamian za tzw. „bon patriotyczny” (wynagrodzenie zasadnicze lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury w ww. przypadku może być zwiększone z tytułu tzw. bonu patriotycznego o 700 zł w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową i o 600 zł w pozostałych dziedzinach).

Przyjęte w projekcie regulacje nie stanowią rozwiązania, które w sposób całościowy rozwiąże problemy związane z niedostatkiem kadr medycznych w Polsce, niemniej jednak z pewnością będą stanowić istotny czynnik ograniczający emigrację lekarzy wykształconych ze środków polskiego podatnika.

*Z poważaniem*

Michał Dzięgielewski

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/