

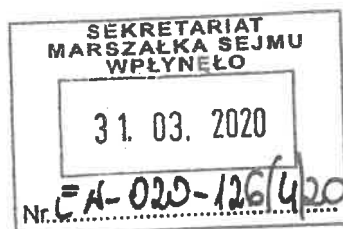


Do druku nr 301

**PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**
prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

NRL-ZRP.0212.334.2020.MK
NRL-ZRP.KW-00333.2020

Warszawa, dnia 26.03.2020 r.

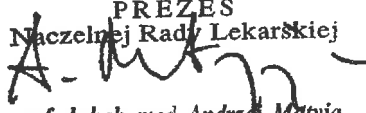


Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

przesyłam w załączeniu stanowisko Nr 33/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Z poważaniem

PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej

prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej



Naczelna Izba Lekarska, ul. Jana Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa
tel. 22 559-13-30, fax 22 559-13-23
e-mail: prezes@hipokrates.org

STANOWISKO Nr 33/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 marca 2020 r.

w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (druk sejmowy nr 301), zamieszczonym na stronie internetowej Sejmu RP zgłasza następujące uwagi.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po wsłuchaniu się w głosy środowiska lekarskiego dobiegające z całego kraju wskazuje, że większość podmiotów wykonujących działalność leczniczą w kraju jest zupełnie nieprzygotowana do walki z epidemią w zakresie wyposażenia w niezbędne środki ochrony osobistej. Lekarze i lekarze dentyści starają się w tych trudnych warunkach zapewnić chorym jak najlepszą opiekę medyczną. Aby mogli to dalej robić niezbędne jest zapewnienie im niezbędnego sprzętu ochronnego tak, aby pomagając chorym nie bali się, że mogą zaszkodzić pacjentom albo swoim bliskim. Państwo musi wywiązać się z odpowiedzialności za stworzenie warunków do zapewnienia swoim obywatelom niezbędnej opieki zdrowotnej. Tymczasem wielu medyków utknęło w kwarantannach z powodu braku testów i nie ma możliwości pomagania pacjentom. Należałoby zacząć od rozwiązywania problemów od podstaw. Dziękowaliście za naszą pracę, mówiliście, że jesteśmy bohaterami. A tymczasem dziś pozbawiacie praw nie tylko nas, ale też nasze rodziny, nasze niepełnoletnie dzieci.

Przechodząc do projektu ustawy:

1) Stanowczy sprzeciw i oburzenie budzi projektowana zmiana art. 47 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Przedstawione w projekcie ustawy zmiany są nie do przyjęcia. Nie przewidziano bowiem sytuacji, kiedy oboje rodzice małoletnich dzieci są lekarzami lub lekarzami dentystami i mogą zostać skierowani decyzją właściwego organu do pracy przy zwalczaniu epidemii. W tej sytuacji małoletnie dzieci zostałyby całkowicie pozbawione opieki, co jest niedopuszczalne w świetle przepisów prawa oraz niezgodne z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej (art. 71 ust. 1 zdanie 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej). Wprowadzenie nowelizacji art. 47 przedmiotowej ustawy narusza również prawa dziecka, któremu Rzeczypospolita Polska zapewnia szczególną ochronę. Dotychczasowe brzmienie art. 47

ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi było adekwatne i wyłączało ze skierowania do świadczenia pracy przy zwalczaniu epidemii osoby wychowujące dzieci do lat 18.

2) Należy stanowczo podkreślić, że oddelegowanie w trybie art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi lekarzy stażystów oraz lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne do walki z epidemią, powinno być możliwe jedynie za ich zgodą. Dodatkowo, okres oddelegowania lekarzy stażystów oraz lekarzy odbywających specjalizację do walki z epidemią powinien być z mocy ustawy uznany za równoznaczny z odbyciem odpowiedniej części odpowiednio stażu podyplomowego albo szkolenia specjalizacyjnego.

3) W projektowanym art. 40a ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi należy obowiązek przekazywania państwowemu inspektorowi sanitarnemu danych o wynikach leczenia lub o wykluczeniu nosicielstwa przenieść z lekarza sprawującego opiekę medyczną nad zakażonym lub chorym na podmiot leczniczy, w którym lekarz ten taką opiekę sprawuje.

4) Należy także wskazać, że projektowane w treści art. 4c ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374) rozwiązanie dotyczące zasiłków chorobowych o wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa dyskryminuje lekarzy samozatrudnionych i prowadzących działalność gospodarczą. Uprawnienie do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy powinno obejmować wszystkich ubezpieczonych wykonujących zawód medycznych – nie tylko pracowników podmiotów leczniczych. Projekt ustawy nie obejmuje tym rozwiązaniem lekarzy samozatrudnionych czy prowadzących praktyki zawodowe.

5) Jednocześnie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej ponownie postuluje, aby w ramach nowelizacji, której projekt zawarty jest w druku sejmowym nr 301 dokonano również zmiany art. 85a ust. 1 ustawy Prawo Farmaceutyczne, który został wprowadzony zmienianą ustawą z dnia 2 marca 2020 r. Ww. przepis w obecnym brzmieniu uniemożliwia praktykom lekarskim nabywanie bezpośrednio w hurtowni farmaceutycznej, produktów i wyrobów medycznych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania praktyk zawodowych. Prawo to ograniczone jest wyłącznie do zakładów leczniczych podmiotów leczniczych.

W ocenie samorządu niezrozumiałe jest, dlaczego podmioty lecznicze (nawet te jednoosobowe) będą mogły dokonywać zakupów w hurtowniach farmaceutycznych, a praktyki lekarskie nie. Samorząd lekarski ponownie zwraca uwagę, że takie różnicowanie jest sprzeczne z zasadą równości podmiotów, jest niesprawiedliwe i krzywdzące, a przede wszystkim narusza interes i bezpieczeństwo pacjentów. Jeśli przepis ten nie zostanie znowelizowany istnieje uzasadniona obawa, że ustawodawca doprowadzi do zwiększenia zagrożenia epidemicznego praktyk lekarskich, które będą pozbawione możliwości nabycia niezbędnych środków zabezpieczających. Zagrożenie to dotknie zarówno lekarzy prowadzących praktyki, jak ich pacjentów. Zdaniem Prezydium NRL nie jest wystarczające wprowadzenie do art. 85a prawa farmaceutycznego ustępu 5, który upoważnia Ministra Zdrowia do wyrażenia zgody na zbywanie produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, określonych w wykazie na rzecz innego podmiotu niż hurtownia farmaceutyczna, apteka, punkt apteczny lub zakład leczniczy podmiotu leczniczego. Takie brzmienie sugeruje, że zgoda Ministra będzie udzielana na rzecz pojedynczego, wnioskującego o to podmiotu, tymczasem zgoda powinna dotyczyć całej grupy podmiotów określonego rodzaju, w tym praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów.

6) W art. 15 pkt 2 ustawy należy wskazać, że lekarz uzyska tytuł specjalisty na warunkach określonych w tym przepisie jeżeli część ustna PES nie odbędzie się do dnia 31 maja 2020 r.

7) Zawarte w art. 3 projektu ustawy rozszerzenie kompetencji pielęgniarek w zakresie zadań związanych z pobieraniem krwi i jej składników tworzy zbyt duże niebezpieczeństwo.

8) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej dodatkowo postuluje, aby w projekcie uwzględnić także konieczne zmiany wynikające z braku możliwości organizacji w roku 2020 r. okręgowego zjazdu lekarzy. Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich uchwalenie budżetu okręgowej izby lekarskiej jest zadaniem okręgowego zjazdu lekarzy. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w obliczu wielkiego wyzwania dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów, jakim jest rozszerzająca się epidemia COVID-19, mając na względzie znaczne ryzyko epidemiczne, jakie wiąże się z gromadzeniem się osób w jednym miejscu oraz uwzględniając kluczową rolę lekarzy i lekarzy dentystów dla zapewnienia ciągłości opieki medycznej społeczeństwu, w dniu 20 marca 2020 r. zarekomendowało okręgowym izbom lekarskim odwołanie wszystkich zaplanowanych na 2020 r. okręgowych zjazdów lekarzy. W tej sytuacji większość, albo nawet wszystkie okręgowe izby lekarskie w roku 2020 nie będą miały uchwalonego budżetu. W naszej ocenie w takiej sytuacji gospodarka finansowa izby lekarskiej powinna być prowadzona na podstawie projektu

uchwały budżetowej przygotowanej przez skarbnika danej okręgowej rady lekarskiej zatwierdzonego uchwałą okręgowej rady lekarskiej. Rozwiązanie to bazuje na mechanizmie prawnym przyjętym w art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 869). Przepis ten stanowi, że w przypadku, gdy ustawa budżetowa nie zostanie ogłoszona przed dniem 1 stycznia, to do czasu ogłoszenia odpowiedniej ustawy podstawą gospodarki finansowej jest przedstawiony Sejmowi odpowiedni projekt ustawy budżetowej. Dotychczas okręgowe izby lekarskie nie miały problemu z uchwalaniem swoich budżetów na dany rok kalendarzowy, natomiast obecna sytuacja wskazuje na to, że uchwalenie budżetu na rok 2020 r. nie będzie możliwe, ponieważ prawdopodobnie nie uda się zorganizować okręgowych zjazdów lekarzy. Celowe byłoby zatem, aby w ustawie o izbach lekarskich w trybie nadzwyczajnym dodać przepis, który ucinąłby wszelkie dyskusje na temat zasad prowadzenia gospodarki finansowej izby. Proponuję, aby w art. 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich dodać ustęp 2 o następującej treści:

„2. W razie gdy budżet okręgowej izby lekarskiej nie został uchwalony, to podstawą gospodarki finansowej w danym roku jest uchwalony przez okręgową radę lekarską projekt budżetu”.

Brak w roku 2020 okręgowego zjazdu lekarzy skutkuje też tym, że nie będzie możliwe rozpatrzenie i zatwierdzenie rocznego sprawozdania okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz sprawozdania okręgowej komisji wyborczej za rok 2019 oraz nie będzie można rozpatrzyć wniosku w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie lekarskiej za rok 2019. Proponuję więc, aby w projektowanej ustawie wyraźnie zapisać, że zatwierdzenie tych sprawozdań i udzielenie absolutorium okręgowej radzie lekarskiej zostanie odroczone. Przepis ten mógłby mieć następujące brzmienie:

„Okręgowy zjazd lekarzy, o którym mowa w art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, zatwierdza roczne sprawozdanie okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz sprawozdania okręgowej komisji wyborczej za rok 2019 oraz udziela absolutorium okręgowej radzie lekarskiej za rok 2019 na pierwszym posiedzeniu zwołanym nie później niż do 31 grudnia 2021 r. Czynności, o których mowa w zadaniu pierwszym, wykonane przed wejściem w życie niniejszej ustawy zachowując moc.”.

SEKRETARZ

Marek Jodłowski

PREZES

Andrzej Matyja