Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez Prezydium NRL 12 października 2018 r.

Szanowni Państwo,
w dniu 12 października 2018 r. Prezydium NRL podjęło osiem stanowisk:
- *w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty*
-w sprawie projektu ustawy zmieniającej ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw
-w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw
-w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z e- skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej z dnia 5 października 2018 roku
-w sprawie procesu cyfryzacji opieki zdrowotnej
-w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia kwalifikacji oraz stażu pracy wymaganych od osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz wykazu stanowisk w poszczególnych działach i pracowniach tych jednostek
-w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia
-w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie

STANOWISKO Nr 44/18/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 października 2018 r.
w sprawie projektu rozporządzenia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty przekazanym przy piśmie Pana Sławomira Gadomskiego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. znak: NSK.844.43.2018, zgłasza następujące uwagi:

W dołączonym do projektu rozporządzenia dokumencie – „Ocena Skutków Regulacji" znajduje się stwierdzenie, że w części Funduszu Pracy będącego w dyspozycji Ministra Zdrowia nie ma wolnych środków finansowych mogących zabezpieczyć przewidziane projektem rozporządzenia podwyżki dla lekarzy stażystów w 2018 r., ani w latach kolejnych. Wskazuje się tam również, że w 2019 r. zgodnie z projektem ustawy budżetowej na 2019 r. środki na realizację rozporządzenia zabezpieczone są w planie finansowym Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. W takiej sytuacji Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraża zaniepokojenie, że nie zabezpieczono środków na realizację postanowień wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych w części dotyczącej podwyżek dla stażystów. Powstaje

pytanie, czy podmioty lecznicze zatrudniające stażystów otrzymają w 2018 roku dodatkowe środki na sfinansowanie podwyżek. Brak gwarancji finansowania tych podwyżek ze środków Funduszu Pracy w roku 2018 spowoduje oczywiste trudności w realizacji przez lekarzy stażystów prawa do należnego im wyższego wynagrodzenia.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza ponadto, że rozporządzenie gwarantujące zwiększenie wysokości wynagrodzenia zasadniczego lekarzy stażystów powinno być uchwalone przed dniem 1 lipca 2018 r., ponieważ obowiązek podwyższenia wynagrodzenia dla stażystów wynika z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Wprowadzenie tej podwyżki z datą wsteczną jest niewłaściwą praktyką, ponieważ nie daje gwarancji, że zwiększone wynagrodzenie rzeczywiście trafi do wszystkich zainteresowanych, w szczególności biorąc pod uwagę, że niektórzy stażyści uprawnieni do podwyżek z dniem 30 września 2018 r. ukończyli już staż podyplomowy (lekarze dentyści) i mogą już obecnie nie pozostawać w stosunku pracy z pracodawcą, u którego odbywali staż podyplomowy. Samorząd lekarski uważa, że Ministerstwo Zdrowia powinno dołożyć wszelkich starań – zarówno na poziomie legislacyjnym jak i na poziomie nadzoru nad realizacją stażu podyplomowego – aby zagwarantować, że podwyżka trafi do wszystkich uprawnionych stażystów, także tych, których umowy o prace uległy już rozwiązaniu.

STANOWISKO Nr 45 /18/P-VII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 października 2018 r.
w sprawie projektu ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, przekazanym przy piśmie Pana Adam Podgórskiego – Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu z dnia 25 września 2018 r., znak: GMS-WP-173-244/18, nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu ustawy.

STANOWISKO Nr 46/18/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 października 2018 r.
w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw, o którym Podsekretarz Stanu Ministerstwa Sprawiedliwości poinformował w piśmie z dnia 1 października 2018 r., znak: DL-III-408-20/16, z satysfakcją odnotowuje realizację postulatu samorządu lekarskiego w zakresie zniesienia obowiązku oznaczania na recepcie tytułu zawodowego osoby wystawiającej receptę.

STANOWISKO Nr 47/18/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 października 2018 r.
w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, o którym Podsekretarz Stanu Ministerstwa Sprawiedliwości poinformował w piśmie z dnia 1 października 2018 r., znak: DL-III-408-20/16, zgłasza następujące uwagi do przedmiotowego projektu.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraża zdecydowany sprzeciw wobec nieracjonalnego poszerzania zakresu obowiązków świadczeniodawców dotyczących prowadzenia list oczekujących.

W ocenie Prezydium wyodrębnianie w projektowanym art. 19a ust. 4 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych aż 6 kategorii

pacjentów oczekujących na świadczenie opieki zdrowotnej jest nieracjonalne i niczym nieuzasadnione. Wiedza o powodach przyjęcia ze względów innych niż medyczne jest czysto statystyczna i obarczanie obowiązkiem gromadzenia takich danych wszystkich świadczeniodawców nie jest uzasadnione potrzebą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Przewidziany w projekcie, w proponowanym brzmieniu art. 23 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązek przekazywania Narodowemu Funduszowi Zdrowia danych o pierwszym wolnym terminie na koniec każdego roboczego dnia nie ma racjonalnego uzasadnienia. W sytuacji, w której okres oczekiwania na hospitalizację lub wizytę w poradni specjalistycznej wynosi najczęściej powyżej miesiąca (często liczony jest w miesiącach), codzienne przekazywanie danych o pierwszym wolnym terminie jest zbędne. Pacjent śledzący zmiany w informatorze prowadzonym przez Fundusz i dowiadujący się o nagle zwolnionym terminie (taki sens teoretycznie miałoby codzienne sprawozdawanie tych danych) i tak nie może skorzystać z tej okazji, gdyż świadczenia muszą być udzielane w określonej kolejności.

Prezydium negatywnie ocenia przewidziany w projekcie, w proponowanym brzmieniu art. 23 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązek sporządzania sprawozdań odrębnie dla kilku grup pacjentów.

Samorząd lekarski wielokrotnie zwracał uwagę na konieczność uproszczenia zasad prowadzenia list oczekujących. W szczególności wskazywano na zasadność w rezygnacji z obowiązku prowadzenia list w rodzajach świadczeń, gdzie zarówno specyfika koszyka świadczeń jak i brak wymogu skierowania czyni tę listę niecelową (np. w rodzaju świadczeń stomatologicznych). W przypadku świadczeń, dla których nie istnieje wymóg skierowania, trudno w pełni odpowiedzialnie dokonać wpisu na listę oczekujących, gdy nie wiadomo, czy pacjent jest w ogóle uprawniony do danego świadczenia lub należycie do niego przygotowany.

Wątpliwości budzi również przewidziane w projekcie objęcie obowiązkiem wystawiania skierowań na badania medycyny nuklearnej i tomografii komputerowej w postaci elektronicznej także w przypadku, gdy badania te są finansowane ze środków innych niż środki publiczne.

Prezydium negatywnie ocenia, przewidziany w projektowanym przepisie art. 23b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązek świadczeniodawcy przekazania pacjentowi „w każdy dostępny sposób" informacji przypominającej o wizycie. Problem niestawiania się pacjentów na wyznaczone wizyty jest w ostatnim czasie bardzo szeroko komentowany a postawa pacjentów niedbających o odwołanie wizyty słusznie krytykowana. Warto zauważyć, że w dyskusji najczęściej sugeruje się wprowadzenie zapisów dyscyplinujących pacjentów do wykonania prostej w końcu czynności odwołania wizyty.

Właściwym rozwiązaniem opisanego wyżej problemu powinno być określenie konsekwencji niewykonania przez świadczeniobiorcę obowiązku uprzedzenia o niemożności stawienia się na wizytę lub o rezygnacji z wizyty, określonego w art. 20 ust. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tymczasem projekt przerzuca cały problem po raz kolejny na barki świadczeniodawców, nakazując właśnie im troskę o przybycie pacjenta na wizytę.

Dodatkowo należy wskazać, że Ocena Skutków Regulacji w ogóle pomija się poważne koszty, jakie poniosą świadczeniodawcy w związku z przebudową systemów teleinformatycznych związaną z poszerzeniem zakresu obowiązków.

STANOWISKO Nr 48/18/VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 października 2018 r.
w sprawie procesu cyfryzacji opieki zdrowotnej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z satysfakcją odnotowuje zawiązanie współpracy pomiędzy naczelnymi organami samorządów zaufania publicznego działających w ochronie zdrowia, nakierowanej na właściwe przygotowanie procesu cyfryzacji opieki zdrowotnej.

Wielotygodniowych rozmów prowadzonych dotychczas z Ministerstwem Zdrowia nie można uznać za efektywne z uwagi na przypadki braku odpowiedzi na pisma czy stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w zasadniczych podnoszonych przez samorząd lekarski kwestiach i uchylanie się

od merytorycznego dialogu.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w swych wystąpieniach niezmiennie podkreśla konieczność zapewnienia bezpieczeństwa dokumentacji medycznej, rozumianego zarówno jako bezpieczeństwo danych o leczeniu pacjentów, jak i trwałość systemów budowanych przez placówki medyczne.

Podsumowując stan na dzień podjęcia niniejszego stanowiska Prezydium stwierdza, że środowisko lekarskie, jako ważny uczestnik budowanego systemu zostało pozbawione możliwości podjęcia racjonalnych decyzji inwestycyjnych w tym zakresie.

W związku z powyższym rozpoczynające się z dniem 31 grudnia 2018 r. terminy wdrożenia poszczególnych etapów cyfryzacji opieki zdrowotnej powinny ulec ponownej niezwłocznej analizie pod kątem możliwości bezpiecznego wykonania nałożonych na lekarzy i placówki medyczne obowiązków.

STANOWISKO Nr 49/18/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 października 2018 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia kwalifikacji oraz stażu pracy wymaganych od osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz wykazu stanowisk w poszczególnych działach i pracowniach tych jednostek

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia kwalifikacji oraz stażu pracy wymaganych od osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz wykazu stanowisk w poszczególnych działach i pracowniach tych jednostek, przekazanym przy piśmie Pana Sławomira Gadomskiego – Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 2 października 2018 r., znak: PZT.0212.12.2018.TK nie zgłasza uwag do przedłożonego projektu rozporządzenia.

STANOWISKO Nr 50/18/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 października 2018 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, nadesłanym przy piśmie pani Józefy Szczurek-Żelazko - Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 27 września 2018 r., znak: NSM.0212.1.2018 nie popiera wprowadzania nowej specjalizacji w dziedzinie psychoterapia kliniczna dzieci i młodzieży.
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje zmniejszenie liczby specjalizacji, gdyż wprowadzanie nowych dziedzin specjalizacji skutkuje utrudnieniem dostępu do specjalistów, a w efekcie wydłuża kolejki oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej.

STANOWISKO Nr 51/18/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 października 2018 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań na zawartość alkoholu
w organizmie

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie, przekazanym przy piśmie Pana Macieja Miłkowskiego – Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 21 września 2018 r., znak: ZPN.0212.6.2018.DL(3), przedstawia następujące uwagi do przedłożonego projektu:

1. § 7 ust. 1 pkt 9 projektu rozporządzenia zakłada, że protokół z

badania przeprowadzonego analizatorem wydechu wskazującego na obecność alkoholu w organizmie osoby badanej zawiera informację o chorobach, na jakie choruje osoba badana – na podstawie oświadczenia osoby badanej, jeżeli jego złożenie jest możliwe. Wątpliwości budzi, czy zbieranie informacji o chorobach osoby badanej analizatorem wydechu leży w kompetencji Policji;

2. § 9 ust. 3 projektu rozporządzenia przewiduje oznaczenie probówki zawierającej krew do badania w sposób zapewniający ustalenie tożsamości osoby, od której została pobrana krew, poprzez podanie imienia i nazwiska oraz numeru PESEL tej osoby, a jeżeli nie posiada numeru PESEL, serii i numeru dokumentu potwierdzającego jej tożsamość. Wątpliwości budzi taki sposób oznaczania probówek. Może on bowiem naruszać przepisy dotyczące ochrony danych osobowych. Zatem zasadnym wydaje się w celu oznaczania probówek stosowanie kodów, które ponadto w pewny sposób identyfikują materiał i przypisują go do osób badanych;
3. § 10 ust. 7 projektu rozporządzenia wskazuje, że protokół z czynności pobrania krwi zawiera informację o chorobach, na jakie choruje osoba badana – na podstawie oświadczenia osoby badanej, jeżeli jego złożenie jest możliwe, zaś w § 11 ust. 2 pkt 4 przewidziano, że protokół z odstąpienia od pobrania krwi zawiera opis stanu klinicznego osoby, wobec której odstąpiono od wykonania pobrania krwi.

   Analogicznie jak w pkt 1, wątpliwości budzi wymóg gromadzenia w protokołach z czynności pobrania krwi informacji o chorobach, na jakie choruje osoba badana oraz w protokołach z odstąpienia od pobrania krwi opisu stanu klinicznego osoby, wobec której odstąpiono od wykonania pobrania krwi w kontekście ochrony informacji stanowiącej tajemnicę lekarską oraz mając na względzie cel gromadzenia takich informacji tj. przeprowadzanie badania na zawartość alkoholu.