



Apel i Stanowiska podjęte przez PNRL w dniach 13 - 14 lutego 2020 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu w dniach 13 - 14 lutego 2020 r. przyjęło:

- [Apel](#) do Ministra Zdrowia w sprawie włączenia samorządu lekarskiego do debaty nt. zmiany minimalnych wynagrodzeń w podmiotach leczniczych toczonej w ramach Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia
- [STANOWISKO](#) w sprawie analizy raportu końcowego Zespołu ds. Opracowania Propozycji Ustawowych Regulacji Dotyczących Praw i Obowiązków Pacjentów
- [STANOWISKO](#) w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami
- [STANOWISKO](#) w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

**APEL Nr 4/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 14 lutego 2020 r.
do Ministra Zdrowia
w sprawie włączenia samorządu lekarskiego do debaty nt. zmiany minimalnych
wynagrodzeń w podmiotach leczniczych toczonej w ramach Zespołu Trójstronnego ds.
Ochrony Zdrowia**

W związku z informacjami, że w ramach Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia działającego przy Ministerstwie Zdrowia trwają prace dotyczące ustalania wysokości najniższego wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentyków zatrudnionych w podmiotach leczniczych Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do Ministra Zdrowia o niezwłoczne włączenie przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej do udziału w pracach tego Zespołu.

W dniu 28 stycznia 2020 r. na posiedzeniu Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia rozpoczęto dyskusję na temat dotychczasowej realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych* oraz – co ważne – na temat postulowanych przez partnerów społecznych dalszych zmian w tej ustawie.

Włączenie Naczelnej Rady Lekarskiej do prac Zespołu debatującego na tak ważny dla lekarzy i lekarzy dentyków temat, jak zmiana ustawy określającej poziom najniższych wynagrodzeń w podmiotach leczniczych, jest ewidentnie uzasadnione i zarazem dopuszczalne w świetle przepisów

określających tryb pracy Zespołu. Zgodnie z ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich samorząd lekarski został powołany do sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry w granicach interesu publicznego oraz opiniowania warunków pracy i płac lekarzy.

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2019, poz. 1941)* przewiduje, że wysokość najniższego wynagrodzenia oblicza się jako iloczyn kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej i tzw. współczynnika pracy określonego dla poszczególnych kategorii pracowników w załączniku do ustawy. Ustawa przyjęła przy tym, że:

- 1) dla lekarza albo lekarza dentystry, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny współczynnik pracy wynosi 1,27;
- 2) dla lekarza albo lekarza dentystry, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny współczynnik pracy wynosi 1,17;
- 3) dla lekarza lub lekarza dentystry bez specjalizacji współczynnik wynosi 1,05;
- 4) dla lekarza stażysty współczynnik wynosi 0,73.

Dodatkowo w ustawie tej przyjęto fikcję prawną, że do 30 czerwca 2020 r. przeciętne wynagrodzenie wynosi 4.200 zł. Podane powyżej współczynniki mnoży się więc przez kwotę 4.200 zł, a nie przez kwotę rzeczywistego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej ogłaszanego przez Prezesa GUS, które w roku 2019 wynosiło nieco ponad 4.900 zł.

Prezydium przypomina, że przyjęte w ustawie współczynniki pracy są dalekie od postulatów samorządu lekarskiego dotyczących wynagrodzeń lekarzy. Krajowy Zjazd Lekarzy wielokrotnie apelował do Ministra Zdrowia w sprawie wynagrodzeń lekarskich, domagając się wynagrodzenia dla lekarza stażysty na poziomie jednej średniej krajowej, dla lekarza bez specjalizacji oraz dla lekarza rezydenta wynagrodzenia na poziomie dwukrotnej średniej krajowej, dla lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji na poziomie dwuipółkrotnej średniej krajowej, a dla lekarza ze specjalizacją na poziomie trzykrotnej średniej krajowej.

Należy odnotować, że jednym ze skutków ustawy *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych* jest to, że obecnie wynagrodzenie lekarza stażysty wynosi dokładnie tyle, co minimalne wynagrodzenie za pracę (2.600 zł), a od 1 kwietnia 2020 r. wzrośnie do 2.700 zł, czyli będzie tylko o 100 zł wyższe niż płaca minimalna w Polsce. Zdaniem samorządu lekarskiego taka wysokość wynagrodzenia jest zupełnie nieadekwatna do zdobytego wykształcenia, charakteru wykonywanej pracy i nie stanowi zachęty do pozostawania i wykonywania zawodu w Polsce.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że wobec potrzeby zmian w zakresie wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych w podmiotach leczniczych, właściwym miejscem do prowadzenia w tym zakresie dialogu powinien być Zespół Trójstronny ds. Ochrony Zdrowia działający przy Ministerstwie Zdrowia, gdzie dyskusja mogłaby toczyć się z udziałem strony rządowej, związkowej, pracodawców i samorządu zawodowego lekarzy.

**STANOWISKO Nr 15/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 13 lutego 2020 r.**

**w sprawie analizy raportu końcowego Zespołu ds. Opracowania Propozycji Ustawowych
Regulacji Dotyczących Praw i Obowiązków Pacjentów**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej pozytywnie ocenia ideę dokonania rewizji przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, po ponad 10 latach jej obowiązywania. Odnosząc się do końcowego raportu Zespołu ds. Opracowania Propozycji Ustawowych Regulacji Dotyczących Praw i Obowiązków Pacjentów, powołanego na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2018 r., który Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Józefa Szczurek-Żelazko, przekazała przy piśmie znak DSZ.073.7.2019.JP z dnia 16 stycznia 2020 r., Prezydium NRL przedstawia następujące uwagi.

Należy zauważyć, że w toku prac Zespołu nad raportem nie był reprezentowany głos środowiska lekarskiego, w szczególności samorządu lekarskiego, powołanego do sprawowania w interesie społecznym pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry, ani głos innych reprezentantów środowiska lekarskiego. Tego rodzaju opracowania kierunkowe powinny powstawać przy uwzględnieniu możliwie najszerszego kręgu interesariuszy, w tym także lekarzy, którzy na co dzień udzielają świadczeń zdrowotnych. Opinia wyrażona w raporcie jest wyrazem poglądów części interesariuszy systemu a w ocenie samorządu lekarskiego propozycja nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wymaga pogłębionej debaty z udziałem wielu innych środowisk, w tym przedstawicieli zawodów medycznych.

Spośród 37 zawartych w raporcie rekomendacji, część nie jest sformułowana w sposób dostatecznie precyzyjny co utrudnia ich ocenę. Dodatkowo zauważa się, że wbrew przyjętym zwyczajom wiele rozwiązań znajdujących się w raporcie nie zostało opatrzone uzasadnieniem, co utrudnia odczytanie intencji jego twórców.

W propozycjach przedstawianych przez Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, m. in. pismem znak: NRL/ZRP/MD/221/468/2019 z dnia 15 marca 2019 r., Ministrowi Zdrowia proponowano, aby prace nad zmianami w ustawie obejmowały także wprowadzenie do jej treści zbioru podstawowych obowiązków pacjenta związanych z procesem jego leczenia. Prezydium NRL w całości podtrzymuje wcześniej zgłoszone przez samorząd propozycje uznając, że dalsza, pilna międzyśrodowiskowa debata nad nimi jest konieczna. Po przeanalizowaniu raportu, Prezydium NRL, przyjmując z zadowoleniem dostrzeżenie przez Zespół znaczenia odpowiedzialności pacjenta, zauważa jednak, że postulowane przez samorząd lekarski propozycje obowiązków, określanych przez Zespół jako „odpowiedzialność pacjenta”, zostały uwzględnione jedynie częściowo.

Zdaniem Prezydium ważnym aspektem wydaje się wyraźne nałożenie na pacjenta obowiązku przekazywania personelowi medycznemu pełnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz o okolicznościach mających wpływ na ten stan (takich jak np. informacje o zażywanych lekach lub innych środkach mogących mieć wpływ na stan zdrowia) a także zakaz zatajania takich informacji czy podawania informacji nieprawdziwych. Ścisła współpraca pacjenta i lekarza jest niewątpliwie płaszczyzną, na której można budować powodzenie procesu medycznego. Z zadowoleniem przyjmujemy fakt, że w wielu środowiskach jest coraz większe zrozumienie dla współodpowiedzialności pacjenta za proces leczenia. Niezwykle ważne jest też aby pacjent przestrzegał dóbr innych pacjentów jak również personelu medycznego.

Dodatkowo w piśmie kierowanym do Ministra Zdrowia samorząd lekarski wnosił o włączenie do zakresu obowiązków pacjentów następujących zagadnień:

- 1) obowiązek powiadamiania o niemożności skorzystania z umówionej wizyty powinien obejmować pacjentów wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą bez względu na to, czy udzielają one świadczeń finansowanych ze środków publicznych czy też prywatnych (kwestia została częściowo uwzględniona w raporcie Zespołu);
- 2) przepisy dotyczące obowiązków pacjenta powinny obejmować każdy rodzaj działalności leczniczej bez względu na sposób jej organizacji czy finansowania (we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą);
- 3) regulacje dotyczące możliwości odstąpienia od leczenia (w przypadku naruszenia przez pacjenta jego obowiązków) powinny przewidywać:
 - a) możliwość odstąpienia od leczenia zarówno przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (realizowane przez kierownika) oraz przez osobę wykonującą zawód medyczny;
 - b) brak możliwości odstąpienia od leczenia w sytuacji, w której może to spowodować bezpośrednie zagrożenie dla życia pacjenta;

c) obowiązek wskazania przez odstępującego (osobę wykonującą zawód medyczny albo kierownika podmiotu wykonującego działalność leczniczą) możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą lub u innych osób wykonujących zawód medyczny z zastrzeżeniem, że realizacją tego obowiązku będzie przekazanie nazw i adresów tych podmiotów lub osób;

4) projektowanym zmianom powinno towarzyszyć odpowiednie zmodyfikowanie istniejących regulacji dotyczących ww. zagadnień, zawartych w art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 29 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej czy art.12 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;

5) kierunek zmian w ustawie powinien także uwzględniać konsekwencje naruszenia obowiązków przez pacjenta.

Biorąc pod uwagę dążenie do promowania medycyny partnerskiej, w której pacjent i lekarz w równym stopniu odpowiadają za bezpieczeństwo procesu leczniczego, celowa byłaby zmiana nazwy ustawy na „ustawę o prawach i obowiązkach pacjenta”.

**STANOWISKO Nr 16/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 13 lutego 2020 r.**

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami, o którym powiadomił pismem z dnia 24 stycznia 2020 r., znak: SZUZ.0212.5.2019.KM, Pan Janusz Cieszyński Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, pozytywnie opiniuje przedmiotowy projekt. Zwraca natomiast uwagę, że wskazane w załączniku nr 3 do projektu rozporządzenia ośrodki koordynujące realizujące program pilotażowy zlokalizowane są wyłącznie w centralnej i północnej części kraju. Nie wskazano natomiast żadnego ośrodka położonego w południowej i zachodniej części kraju.

**STANOWISKO Nr 17/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 14 stycznia 2020 r.**

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przekazany przy piśmie Pana Grzegorza Błażewicza – Zastępcy Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 24 stycznia 2020 r., znak: RzPP-DZP-WRI.41.3.2019 wskazuje, że przyjęcie każdej regulacji prawnej dotyczącej zagadnień związanych z ochroną zdrowia psychicznego jest zadaniem niezwykle trudnym i wymaga daleko idącej rozwagi oraz uwzględnienia głosu wielu środowisk.

W związku z powyższym celowe byłoby rozważenie nieco innego modelu i harmonogramu procedowania zmian w ustawie, tak aby w pierwszej kolejności skupić się na zmianach pilnie potrzebnych. Za takie w ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej należy uznać ustalenie zasad organizacji opieki psychiatrycznej, wprowadzenie zmian ustawowych dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego, procedury przyjęcia i leczenia bez zgody pacjenta oraz ustalenie poziomów referencyjnych podmiotów udzielających świadczeń z zakresu leczenia psychiatrycznego.

Prezydium jest zdania, że dalej idące zmiany ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w tym również w obszarach wskazanych w propozycji legislacyjnej Rzecznika Praw Pacjenta, są potrzebne, ale wymagają przeprowadzenia uprzedniej pogłębionej, interdyscyplinarnej analizy.

