Image not found or type unknown

Apel i Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 26 marca 2020 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 26 marca 2020 r. przyjęło:

- APEL do Prezesa Rady Ministrów w sprawie zabezpieczenia środków finansowych na pomoc dla rodzin w wypadku śmierci lub ciężkiej choroby osoby biorącej udział w bezpośrednim niesieniu pomocy w okresie epidemii
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
- STANOWISKO w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw
- STANOWISKO w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

APEL Nr 11/20/VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 marca 2020 r.
do Prezesa Rady Ministrów
w sprawie zabezpieczenia środków finansowych na pomoc dla rodzin w wypadku śmierci lub ciężkiej choroby osoby biorącej udział w bezpośrednim niesieniu pomocy w okresie epidemii

Mając na względzie wielką ofiarność i zaangażowanie osób biorących udział w niesieniu bezpośredniej pomocy związanej z obecną epidemią, a także możliwość narastania zagrożenia w najbliższych dniach, a w konsekwencji wzrostu ryzyka dla tych osób wnosimy o zabezpieczenie niezbędnych środków finansowych na pomoc dla rodzin w przypadku śmierci osoby z tego grona.

Świadomi wielu niespodziewanych wydatków ponoszonych zarówno przez władze publiczne, samorządowe i samych obywateli, postulujemy, aby ewentualna pomoc była adekwatna do poniesionej straty.
Zabezpieczenie tych środków będzie dowodem szczególnego szacunku jakim powinniśmy otaczać tych spośród nas, które narażając własne zdrowie i życie nie szczędzą wysiłków ani czasu na pomoc dla całego społeczeństwa.
Mamy nadzieję, że podejmowane działania, w tym wyposażenie osób udzielających bezpośredniej pomocy w należny sprzęt, środki ochronne i diagnostyczne oraz niezbędne decyzje organizacyjno-finansowe w ochronie zdrowia, przyczynią się do zminimalizowanie zagrożenia i nie dojdzie do śmierci czy ciężkiej choroby tych osób.

STANOWISKO Nr 31/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 marca 2020 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o którym poinformowała Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko pismem z dnia 12 marca 2020 r., znak: ZPP.743.27.2020.MS, nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.

STANOWISKO Nr 32/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 marca 2020r.
w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem *ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw* (tzw. „Tarczy Antykryzysowej”), (druk sejmowy nr 299) wskazuje, że projekty rozwiązań nie są wystarczające dla ochrony szeroko pojętej służby zdrowia.
Lekarze i lekarze dentyści oraz inne osoby wykonujące zawody medyczne stanowią grupę szczególnie zaangażowaną w walce z epidemią COVID-19. Świadczona przez nich praca – w obecnej sytuacji – charakteryzuje się zwiększoną pracochłonnością i wymaga wielu wyrzeczeń i poświęceń. W związku z tym w projekcie powinny znaleźć się rozwiązania mające na celu stworzenie specjalnych warunków pracy dla osób wykonujących zawody medyczne, a także zapewnienie odpowiedniego zaplecza i środków, tak aby lekarze i lekarze dentyści oraz inne osoby wykonujące zawody medyczne były odpowiednio przygotowane i miały zapewnione wymagane środki ochrony osobistej oraz stosowne wyposażenie. W sytuacji braku odpowiedniego i potrzebnego wyposażenia, żaden polski lekarz nie będzie w stanie w pełni wykorzystać swojej wiedzy i umiejętności walcząc o zdrowie pacjentów, nie narażając jednocześnie siebie oraz innych. Wobec tego, pierwszoplanowym działaniem rządu powinno być doposażenie jednostek w niezbędny sprzęt, w tym środki ochrony osobistej.
Dostrzegając potrzebę doprecyzowania przyjętych rozwiązań Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, że chodzi tu w konsekwencji o najwyższe dobra - życie i zdrowie pacjentów, przy którym nie można zapominać o zapewnienie lekarzom i innym osobom wykonującym zawód medyczny bezpieczeństwa faktycznego i prawnego w związku z wypełnianiem przez nich zadań publicznych.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłasza następujące uwagi szczegółowe do przedmiotowego projektu:

1. w projekcie ustawy zawartym w druku sejmowym 299 w dalszym ciągu brak jest uregulowania trybu kierowania lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne do pracy innej niż określona w umowie o pracę w wyniku realizacji przez podmioty wykonujące działalność leczniczą poleceń wojewodów, o których mowa w art. 11 zmienianej ustawy.

   Wojewodowie wydają polecenia w zakresie przygotowania przez szpitale oddziałów zakaźnych/obserwacyjno-zakaźnych na przyjęcie zwiększonej liczby pacjentów oraz przygotowanie na pozostałych oddziałach miejsc, do których będą przyjmowani chorzy z pozytywnym wynikiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Polecenia te wydawane są w trybie art. 11 ust. 1, 2 i 7 zmienianej.Skutkiem polecenia wydanego przez wojewodę w zakresie przygotowania przez szpitale oddziałów zakaźnych/obserwacyjno-zakaźnych na przyjęcie zwiększonej liczby pacjentów jest konieczność wykonywania m.in. przez lekarzy innej pracy niż określona w umowie o pracę lub umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych. W dalszym ciągu nie ustalony został tryb, w jakim lekarze i inni pracownicy podmiotów wykonujących działalność leczniczą powinni być delegowani/kierowani do pracy innej niż określona w umowie o pracę lub umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych i przez kogo, bowiem art. 11 zmienianej ustawy wprowadza tryb odrębny od art. 47ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, który skutkuje de facto kierowaniem lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne do pracy innej niż określona w umowie o pracę, przy czym nie odsyła on do art. 47 cyt. ustawy (przewidującego tryb kierowania pracowników podmiotów leczniczych do pracy "przy zwalczaniu epidemii" w ramach decyzji wojewody).

   W praktyce powoduje to wątpliwości, na jakiej podstawie prawnej pracodawcy mają możliwość powierzenia pracownikom innej pracy niż określona w umowie o pracę. Zwrócić należy przy tym uwagę, że polecenia wojewody wydawane są na okres od określonego dnia do odwołania, zatem treść polecenia powinna korelować z możliwościami pracodawcy w zakresie polecenia pracownikowi innej pracy na okres dłuższy niż 3 miesiące w roku kalendarzowym. Z uwagi na wyjątkowość stosowania omawianych przepisów i ich skutek w postaci istotnej ingerencji w sferę swobody wyboru pracodawcy i miejsca wykonywania zawodu m.in. przez lekarzy specjalistów z różnych dziedzin zasadne jest, aby przepisy prawa precyzowały omawianą kwestię. W tym miejscu warto również zwrócić uwagę na brak przepisów zabezpieczających lekarzy przed konsekwencjami niedopełniania warunków umów cywilnoprawnych, których wykonywanie w związku z poleceniami czy decyzjami wojewodów może być natychmiast przerwane.
2. W projektowanym art. 12a ustawy przewiduje się zawieszenie okresowych badań lekarskich wykonywanych przez lekarzy medycyny pracy, z jednoczesnym wskazaniem terminu podjęcia wykonywania tych obowiązków po ustaniu stanu epidemii i wykonaniu badań w ustalonym z góry terminie 60 dni od dnia odwołania stanu epidemii. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej dopełnienie wyznaczonego terminu 60 dni po odwołaniu stanu epidemii na wykonanie zaległych badań okresowych

pracowników może być nierealne. Jesteśmy aktualnie na początku epidemii i nie jest możliwe ustalenie czy stan taki może potrwać kilka tygodni czy kilka miesięcy, zasadne byłoby zatem wskazanie terminu ruchomego, uzależnionego od okresu niewykonywania badań okresowych, a prze to realnie możliwego do wykonania.

3. Wątpliwości budzą projektowane przepisy ustalające ważność orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych z różnych tytułów (np. art. 15h ust. 1 - orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, art 15h ust. 2 - kolejne orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność czy art. 31n - badania okresowe pracowników czy kierowców). Mając na uwadze, że okres stanu epidemii jest niemożliwy do określenia (może to być nawet kilka miesięcy) konieczne jest wydłużenie okresu ważności orzeczeń lekarskich w sposób bardziej elastyczny, umożliwiający realne wykonanie pracy przez lekarzy orzeczników czy lekarzy medycyny pracy i uzyskanie przez pacjentów stosownych uprawnień.
4. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje, aby w projektowanym art. 15g ust. 4, definiującym pojęcie pracownika objętego przestojem ekonomicznym lub obniżonym wymiarem czasu pracy wyraźnie wymienić również osoby wykonujące umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 27 ustawy o działalności leczniczej oraz innych lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w ramach kontraktu. Konieczne jest bowiem wyraźne przesądzenie w treści ustawy, że z pomocy określonej przepisem art. 15g ustawy mogą skorzystać także lekarzy wykonujący zawód w ramach kontraktów cywilnoprawnych zawieranych z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
5. Stan epidemii, związanej z rozprzestrzenianiem się zachorowań na COVID-19, wymaga ciągłej mobilizacji i pełnego zaangażowania tysięcy lekarzy i lekarzy dentystów. Każdego dnia, podejmując walkę o zdrowie i życie pacjentów, lekarze w sposób szczególny narażeni są na zakażenia czy obowiązkową kwarantannę. W takich przypadkach, lekarze zatrudnieni w szpitalach na podstawie umów cywilnoprawnych, poza narażeniem zdrowia, ryzykują utratą zdolności zarobkowania, gdyż kierownicy placówek nie mają możliwości zapewnienia im środków finansowych. Brak uwzględnienia lekarzy prowadzących praktyki zawodowe i realizujących umowy cywilnoprawne w systemie "Tarczy

antykryzysowej" spowoduje, że w wielu szpitalach w wyniku urlopów czy niezdolności do pracy, w sposób istotny zmniejszy się liczba lekarzy, zwłaszcza anestezjologów, chirurgów czy internistów.

Biorąc pod uwagę, stale rosnący odsetek lekarzy zakażonych i poddanych kwarantannie, taka sytuacja może doprowadzić do gwałtownego pogorszenia możliwości leczenia szpitalnego. W takiej samej sytuacji są również jednoosobowe praktyki lekarskie. Wobec powyższego, samorząd lekarski domaga się wprowadzenia pilnych regulacji osłonowych, zapewniających maksymalne wykorzystanie kadr medycznych, a co za tym idzie skuteczną walkę ze skutkami epidemii.

6. Mając na względzie zaangażowanie lekarzy w niesienie aktualnie bezpośredniej pomocy pacjentom, a także uwzględniając fakt stałego narastania zagrożenia epidemicznego, Prezydium NRL domaga się ustanowienia ze środków budżetu państwa ubezpieczenia od utraconych zarobków dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów oraz zabezpieczenia środków finansowych na pomoc dla rodzin w wypadku śmierci lub ciężkiej choroby lekarza biorącego udział w niesieniu pomocy.
7. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, że wycena udzielanych w warunkach epidemii świadczeń ambulatoryjnych musi odzwierciedlać koszt wyrobów medycznych będących środkami ochrony indywidualnej personelu medycznego. Należy wprowadzić mechanizmy wyrównywania tych kosztów w postaci przeliczników korygujących lub ryczałtów na każdy dzień udzielania świadczeń. Wprowadzenie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 437) finansowania w najbliższych miesiącach świadczeniodawców niezależnie od liczby wykonanych świadczeń jest z pewnością instrumentem ratującym płynność sektora medycznego związanego umowami z NFZ. Niemniej, w warunkach nieuniknionych braków kadrowych wywołanych choćby zachorowaniami wśród personelu medycznego, braku prostej możliwości zwiększenia liczby porad i zabiegów, spotęgowanej dodatkowo wolniejszym tempem wykonywanych procedur, jako wyniku wzmożonego reżimu sanitarnego wątpliwe jest, aby podmiotom kontraktującym z NFZ udało się nadrobić brakujące świadczenia do końca 2020 r. W tym stanie rzeczy, konsekwencje finansowe przesunięte zostaną na koniec roku.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej należy już dziś rozważyć takie rozwiązania finansowania świadczeń, aby uwzględnić przy ich rozliczaniu brak możliwości zwiększenia

liczby porad i zabiegów. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, że zapewnienie wypłaty 1/12 kontraktu z NFZ i rozliczenia ich w okresie dłuższym może nie być realna pomocą wobec rysujących się scenariuszy rozwoju pandemii

8. Konieczne jest również uregulowanie czasowego podniesienia wynagrodzeń wszystkich służb i pracowników, które na pierwszej linii mierzą się z epidemią COVID-19. Podwyżka wynagrodzenia w formie choćby dodatku specjalnego za świadczenie pracy w okresie zagrożenia powinna objąć funkcjonariuszy osoby wykonujące zawody medyczne, ale także funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, a także farmaceutów oraz sprzedawców w sklepach spożywczych.
9. 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 ucinałby 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 nowelizacji 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* 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.*".

10. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje, aby regulacja dotycząca podejmowania uchwał w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 przez kolegialne organy samorządów prawniczych przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym w projekcie ustawy została rozszerzona również na organy kolegialne samorządu lekarskiego (art. 14h - druk sejmowy 299).

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 medyczna 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 cześć 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 ucinałby 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.*".