



Apel i stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 7 sierpnia 2020 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 7 sierpnia 2020 r. przyjęło:

- APEL do Prezesa Rady Ministrów
- STANOWISKO w sprawie projektu Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu rządowego „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020”
- STANOWISKO w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
- STANOWISKO w sprawie projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2021 r.
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów

**APEL Nr 30/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 7 sierpnia 2020 r.
do Prezesa Rady Ministrów**

o wprowadzenie przepisów ograniczających odpowiedzialność cywilną, karną i zawodową osób wykonujących zawody medyczne za działania pozostające w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zapobiegania, przeciwdziałania lub

zwalczania COVID-19

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do Prezesa Rady Ministrów o pilne podjęcie przez rząd prac legislacyjnych zmierzających do ograniczenia odpowiedzialności cywilnej, karnej i zawodowej osób wykonujących zawody medyczne za działania pozostające w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zapobiegania, przeciwdziałania lub zwalczania COVID-19.

Środowisko lekarskie z wielkim rozczarowaniem przyjęło, że przepisy kolejno wprowadzanych tarcz antykrzysowych nie objęły ochroną prawną działań personelu medycznego podejmowanych w nadzwyczajnie trudnych warunkach epidemii. Nasze rozgoryczenie jest tym większe, że:

1. tzw. tarcza 2.0 (ustawa z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 – Dz.U. z 2020 r. poz. 695) wprowadziła rozwiązania prawne wyłączające odpowiedzialność karną funkcjonariuszy publicznych za przekroczenie uprawnień lub niedopełnienie obowiązków oraz odpowiedzialność karną za niegospodarność, a więc działanie na szkodę jednostki prowadzącej działalność gospodarczą, za działania związane ze zwalczaniem skutków COVID-19,
2. tzw. tarcza 4.0 (ustawa z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 – Dz.U. z 2020 r. poz. 1086) – nowelizując art. 37a kodeksu karnego - zwiększyła surowość represji karnej m.in. za nieumyślnie popełnione przez lekarzy błędy medyczne.

Trudno zrozumieć dlaczego wyłącza się odpowiedzialność urzędników podejmujących decyzje w czasie epidemii, a nie łagodzi się odpowiedzialności osób, które w czasie epidemii zajmują się ratowaniem życia i zdrowia pacjentów.

Już w dniu 27 maja 2020 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przygotowało wyczekiwany przez środowiska medyczne projekt ustawy ograniczającej odpowiedzialność karną, cywilną i zawodową osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Uchwałą nr 71/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 27 maja 2020 r. zawierającą projekt przepisów wraz z uzasadnieniem proponowanych tam rozwiązań przesłaliśmy do Ministerstwa Sprawiedliwości, które następnie przekazało ten projekt do Ministerstwa Zdrowia. Do chwili obecnej ani Ministerstwo Sprawiedliwości, ani Ministerstwo Zdrowia nie zajęło w tej sprawie stanowiska.

Wobec milczenia obu Ministerstw w tej ważnej dla środowiska lekarskiego sprawie, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się bezpośrednio do Prezesa Rady Ministrów, aby objął tę sprawę bezpośrednim nadzorem.

Zdaniem samorządu lekarskiego należy bezdyskusyjnie dostosować rozwiązania prawne regulujące zasady i zakres odpowiedzialności pracowników medycznych do nadzwyczajnych warunków epidemii.

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 7 sierpnia 2020 r.

w sprawie projektu Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu rządowego „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020”

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu rządowego „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020”, o którym powiadomił Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. Medycznych Bernard Waśko pismem z dnia 23 lipca 2020 r., znak: DSOZ-SRL.400.3.2020 2020.82557.BOST, zgłasza następujące uwagi.

Wątpliwości budzi przedmiot umowy o realizację programu „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020” (dalej program), którym zgodnie z § 4. 1 jest udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w warunkach ambulatoryjnych, o których mowa w programie, podczas gdy z załącznika nr 1 wynika, że świadczeniami objętymi programem jest wizyta fizjoterapeutyczna oraz świadczenie fizjoterapeutyczne. Wskazać należy, że rehabilitacja jest pojęciem szerszym niż fizjoterapia. Fizjoterapia ad hoc, w oderwaniu od procesu leczniczego nie stanowi interwencji rehabilitacyjnej.

Niepokój Prezydium NRL budzi brzmienie § 6, w którym przewidziano dla świadczeniodawców możliwość korzystania z usług podwykonawców. Zdaniem Prezydium NRL przedmiotowa regulacja jest w całości stworzona w oparciu o założenie, że świadczeniodawcy będą zatrudniać podwykonawców i zmieniać ich w trakcie trwania programu. Powyższe może mieć wpływ na jakość wykonywanych usług.

Jednym z kryteriów włączenia świadczeniobiorcy do programu jest stan funkcjonalny świadczeniobiorcy (ICF) rokujący do poprawy samodzielności funkcjonowania w środowisku oraz aktywizacji społecznej (§ 9. ust. 1 pkt 3). Wskazać należy, że w celu uzyskania pozytywnej opinii w powyższym zakresie świadczeniodawca powinien udowodnić, że stosuje narzędzia oparte na ICF, oceniające zdolność poprawy w zakresie funkcjonowania w środowisku oraz aktywizacji społecznej uzyskanych przy pomocy proponowanych interwencji.

Uzupełnienia wymaga § 9 ust. 2, w którym określono katalog wyłączeń świadczeniobiorcy z programu, poprzez dodanie do niego świadczeniobiorców korzystających jednocześnie z rehabilitacji w obrębie oddziału dziennego i rehabilitacji domowej.

Ponadto wątpliwości Prezydium NRL budzi kryterium wyłączenia z programu w postaci pozostawiania świadczeniobiorcy w ostrej fazie choroby psychicznej lub uzależnienia. Ograniczenie przeciwwskazań do fazy ostrej choroby psychicznej lub uzależnienia jest zbyt wąskie, praktycznie wszystkie stany chorobowe w fazie ostrej są przeciwwskazaniem do fizjoterapii ambulatoryjnej. Ponadto nie jest jasne, kto ma określać brak tego przeciwwskazania, fizjoterapeuta nie posiada uprawnień do takiego działania.

Prezydium wskazuje również, że fizjoterapia wiąże się z możliwością wystąpienia negatywnych działań ubocznych, dlatego świadczenia z jej zakresu – w celu ich finansowania ze środków publicznych – powinny być objęte kontrolą lekarską

STANOWISKO Nr 84/20/P-VIII

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 7 sierpnia 2020 r.

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, o którym poinformował Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska pismem z dnia 15 lipca 2020 r., znak: ZPM.0212.20.2019, zgłasza następujące uwagi.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podaje w wątpliwość cel projektowanych zmian a mianowicie stworzenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom poprzez włączenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Niezrozumiała jest tendencja do centralizacji i łączenia kolejnych jednostek działających w obszarze ochrony zdrowia w jedną instytucję tym bardziej, iż dotychczasowa ich działalność nie budziła zastrzeżeń. Dokonanie takich połączeń generuje koszty natomiast perspektywa czasowa przyniesienia ewentualnych oszczędności jest odległa.

**STANOWISKO Nr 85/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 7 sierpnia 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, przekazany przy piśmie Pani Józefy Szczurek-Żelazko – Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 13 lipca 2020 r., znak: PPWA.0201.2.2020.JŚ, nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.

**STANOWISKO Nr 86/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 7 sierpnia 2020 r.**

w sprawie projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem zarządzenia zmieniającego zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe, zamieszczonym na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, zgłasza następujące uwagi do przedstawionego projektu zarządzenia.

W ocenie Prezydium NRL zaproponowane współczynniki korygujące są na zbyt niskim poziomie i ich wysokość powinna zostać podniesiona tak, aby zapewnić osiągnięcie celów zakładanych w uzasadnieniu projektu.

Ponadto Prezydium NRL proponuje:

1. rozszerzenie katalogu, zawartego w § 13 pkt 14 zarządzenia, o wartości jednorodnych grup pacjentów (JGP): E31, E33, E34, E34G, E36, co promowałoby wszczepianie kardiowerterów u pacjentów z ww. grup w ramach Programu KOS-zawał – Kompleksowa Opieka nad Pacjentem po Zawałe Serca;
2. wprowadzenie możliwości zapoznania się poprzez aplikację AP-PKUŚ z przyczyną nieprzyznania premii za danego pacjenta, lub sposobu jej obliczenia, w celu zwiększenia transparentności tego procesu;
3. wprowadzenie rozliczania IVUS, OCT, FFR, RFR, rotablacji w ramach

KOS-zawał, oraz pacjentów leczonych Integreliną;

4. zmniejszenie wymaganej liczby wizyt w ramach kompleksowej opieki kardiologicznej o jedną, tj. do czterech wizyt. Z danych, które posiadamy wynika, że wystarczającą gwarancją zabezpieczającą jakość świadczenia jest możliwość zwiększenia u niektórych pacjentów w razie potrzeby liczby wizyt (do 7 czy 8), natomiast w niektórych przypadkach wystarczająca jest liczba 4 wizyt.

**STANOWISKO Nr 87/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 7 sierpnia 2020 r.**

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wysokości
opłat za krew i jej składniki w 2021 r.**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2021 r., o którym powiadomił Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Pan Sławomir Gadomski, pismem z dnia 29 lipca 2020 r., znak: OIPZ.0210.1.2020.KP, nie zgłasza uwag do przedłożonego projektu.

**STANOWISKO Nr 88/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 7 sierpnia 2020 r.**

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w
sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z
pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek,
tkanek i narządów**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów, o którym powiadomił Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Pan Sławomir Gadomski, pismem z dnia 22 lipca 2020 r., znak: OIT.0210.2.2020.MN, zgłasza następującą uwagę do projektu.

Prezydium NRL negatywnie ocenia obniżenie kwoty wynagrodzenia lekarza stwierdzającego zgon, tj. pozycja nr 1 „lekarz - wstępna ocena kliniczna wykluczenia lub potwierdzenia” w Załączniku nr 2 do projektu „Koszty osobowe” z 312,90 zł na 200 zł.

