Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 21 sierpnia 2020 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 21 sierpnia 2020 r. przyjęło:

- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy
- STANOWISKO w sprawie projektu ustawy o medycynie laboratoryjnej
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej zatrudnionych w urzędach administracji rządowej i pracowników innych jednostek
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

STANOWISKO Nr 90/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 21 sierpnia 2020 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia
w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, przekazanym przy piśmie Pana Janusza Cieszyńskiego – Podsekretarza

Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2020 r. znak: SZUZ.0210.11.2020.KB przedstawia następujące uwagi do przedłożonego projektu:

1. przewidziana w treści projektu dychotomia kompetencji Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału budzi obawy o to, czy obydwa uprawnione podmioty nie będą korzystać krzyżowo z przysługujących im kompetencji w konkretnym postępowaniu. Zasadnym byłoby jednoznaczne wskazanie, że czynności w toku postępowania wykonuje podmiot prowadzący postępowanie tj. w zależności do tego czy postępowanie zostało ogłoszone przez Prezesa czy dyrektora oddziału – Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału;
2. przepis § 3 ust. 2 pkt 5 nie powinien określać maksymalnej liczby zawieranych umów, co może sprzyjać podejmowaniu decyzji w przedmiocie rezerwowania przedmiotu postępowania dużym podmiotom i wykluczając z postępowania podmioty mniejsze; takie narzędzie limitowania możliwości dostępu do realizacji świadczeń w ramach systemu publicznej opieki zdrowia nie sprzyja transparentności systemu kontaktowania świadczeń;
3. w § 3 ust. 2 proponuje się dodać pkt 13 w brzmieniu:
   „13) nazwę operatora wyznaczonego, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt 1”;
   W ocenie Prezydium treść ogłoszenia powinna być możliwe jasna i zrozumiała dla wszystkich potencjalnych oferentów bez konieczności odwoływania się do przepisów z obszaru prawa pocztowego czy telekomunikacyjnego.
4. w § 15 ust. 4 proponuje się ograniczenie możliwości rozszerzenia listy zaproszonych do negocjacji oferentów tylko do przypadków wycofania oferty przez jednego lub więcej oferentów zaproszonych do negocjacji lub do sytuacji, w której wobec zawartych w toku negocjacji porozumień nie udaje się wypełnić wartości zamówienia. Proponowane w projekcie rozporządzenia brzmienie przepisu może stwarzać w połączeniu z przepisem ust. 7 nietransparentność praktyk w tym zakresie;
5. przepis § 15 ust. 7 przeczy idei negocjacji, dopuszczając możliwość swobodnego wyboru przez komisję oferentów oraz zmianę oferty, co pozwala dość swobodnie wpływać na ostateczny wynik postępowania konkursowego. Jest to również sprzeczne z przepisem art. 71 § 2 kodeksu cywilnego, który stanowi, że jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji.

STANOWISKO Nr 91/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 21 sierpnia 2020 r.
w sprawie projektu ustawy o medycynie laboratoryjnej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o medycynie laboratoryjnej, o którym poinformowała Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko pismem z dnia 24 lipca 2020 r., znak: KNM.0210.1.2020.JŚK, zgłasza następujące uwagi.

W przedstawionym projekcie ustawy bardzo poważnym niedopatrzeniem jest brak odniesień w jego zapisach do badań wykonywanych w miejscu opieki pacjenta. Takie badania nie są badaniami laboratoryjnymi, ponieważ nie są wykonywane w laboratorium. Pozostanie więc w dalszym ciągu nierozwiązany problem relacji pomiędzy diagnostami laboratoryjnymi a lekarzami i pielęgniarkami wykonującymi takie badania przy pacjencie.

Wobec powyższego PNRL proponuje, aby w art. 3 dodać punkt 4 w brzmieniu:

„4) badania wykonywane w miejscu opieki".

Dookreślone powinny być również relacje między laboratorium a badaniami wykonywanymi w miejscu opieki pacjenta, w tym wspierającą rolę diagnostów laboratoryjnych oraz nadzór nad takimi badaniami.

Zasady prowadzenia specjalizacji, udostępniania pytań, zdawania egzaminu specjalizacyjnego powinny być ujednolicone we wszystkich zawodach medycznych i punktem odniesienia powinny być przepisy ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r., poz. 1291).

W szczególności należy wskazać, że:

1. **Art. 5 ust. 1 pkt 3** - absolwenci studiów, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3 nie uzyskali wszystkich efektów uczenia się z zakresu umiejętności i kompetencji (m. in. z etyki zawodowej, praktycznej nauki zawodu i przedmiotów klinicznych) oraz nie odbyli praktyk zawodowych w medycznych laboratoriach diagnostycznych wymaganych standardem kształcenia przygotowującego do zawodu diagnosty laboratoryjnego *(zał. 6 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r.*) Tym samym, absolwenci studiów, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3 nie mają odpowiednich kwalifikacji i umiejętności do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej w podmiotach ochrony zdrowia. Przyznanie prawa do wykonywania tych czynności absolwentom kierunków niemedycznych zmniejszy poziom bezpieczeństwa pacjentów poprzez pogorszenie jakości świadczeń zdrowotnych. Zasilenie rynku pracy w pełni wykwalifikowanymi i kompetentnymi pracownikami systemu ochrony zdrowia wymaga od nich realizacji wszystkich efektów uczenia się zawartych w obowiązujących standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, podobnie jak zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. Obecne brzmienie przepisu art. 5 ust. 1 pkt 3 nie jest

uzasadnione również potrzebami rynku pracy. Liczba diagnostów laboratoryjnych sięga obecnie około 18000, przy czym rokrocznie przybywa ponad 400 absolwentów kierunku analityka medyczna. Według danych Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej, liczba medycznych laboratoriów diagnostycznych w kraju wynosi 1521, co oznacza, że na 1 laboratorium przypada ok. 12 diagnostów. Zabezpiecza to w pełni zapotrzebowanie na kadrę laboratoryjną a nawet powoduje znaczny stopień bezrobocia w tym zawodzie, nasilony dodatkowo bardzo niskim wynagrodzeniem diagnostów, pozostającym na poziomie minimalnego wynagrodzenia ustawowego. Przyznanie uprawnień do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej tysiącom absolwentów kierunków niemedycznych wzbudza uzasadnioną niechęć kandydatów na studia do podejmowania standaryzowanego kształcenia medycznego, a jego absolwentom utrudnia dostęp do pracy w laboratoriach diagnostycznych. Zapis art. 5 ust. 1 pkt 3 stoi też w sprzeczności z istniejącymi rozwiązaniami projakościowymi zapewniającymi zachowanie najwyższych standardów profesjonalizmu w zawodach medycznych. Podczas gdy np. położne nie mają uprawnień do wszystkich czynności pielęgniarskich i nie wszyscy lekarze mogą stosować określone grupy leków, nadanie uprawnień do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej absolwentom kierunków niemedycznych stanowi swoiste kuriozum zagrażające bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjentów. Wobec powyższego należałoby usunąć z projektu ten zapis.

2. **Art. 11 ust. 1**- normy zatrudnienia określające poziom minimalnej obsady kadrowej w medycznych laboratoriach diagnostycznych, powinny być określane z uwzględnieniem liczby i rodzaju badań wykonywanych w danym laboratorium, w tym opartych o metody manualne i mikroskopowe. Normy przewidziane w projektowanym przepisie wydają się zbyt wygórowane dla małych laboratoriów wykonujących niedużą liczbę badań. W laboratoriach generujących dużą liczbę wyników, a także wykonujących badania czasochłonne oparte o metody niezautomatyzowane, a rekomendowane przez zespoły ekspertów (m.in. ocenę mikroskopową krwi, szpiku kostnego, osadu moczu, płynu mózgowo-rdzeniowego i innych płynów z jam ciała, preparatów mikrobiologicznych, w tym parazytologicznych, a także hodowli drobnoustrojów, ocenę ich lekowrażliwości i mechanizmów antybiotyooporności), zatrudnienie

w pełnym wymiarze czasu pracy 2 diagnostów laboratoryjnych nie zapewni bezpieczeństwa i wiarygodności wyników badań laboratoryjnych, co może skutkować nie tylko nieprawidłową diagnozą i leczeniem, ale i konsekwencjami zdrowotnymi i ekonomicznymi. Minimalna norma zatrudnienia powinna być określona odrębnymi przepisami prawa, w porozumieniu z samorządem zawodowym diagnostów laboratoryjnych i konsultantami poszczególnych dziedzin medycyny laboratoryjnej oraz dostosowana do potrzeb danego medycznego laboratorium diagnostycznego wynikających z liczby i rodzaju badań.

3. **Art. 12 ust. 1 pkt 1 –** brzmienie przepisu wskazuje, że diagnostą laboratoryjnym będzie m. in. osoba, która dopiero rozpoczęła studia przygotowujące do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.
4. **Art. 12 ust. 2** – w tym artykule nie wymieniono innych specjalizacji lekarskich silnie łączących się z diagnostyką laboratoryjną, takie jak: genetyka, immunologia, czy transfuzjologia. Są też inne specjalizacje powiązane z badaniami laboratoryjnymi jak hematologia czy alergologia. Potrzebne byłoby również wprowadzenie możliwości włączenia lekarzy działających w laboratorium w zakresie swoich specjalizacji do grona osób uprawnionych do autoryzacji wyników - uznaniowo lub po kursie zakończonym egzaminem potwierdzającym kompetencje.
5. **Art. 12 ust. 3** - diagnostą laboratoryjnym nie mogą być osoby, które nie ukończyły zgodnego z obowiązującym standardem kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego *(zał. 6 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r.)* Absolwenci studiów, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3 nie uzyskali wymaganych efektów uczenia się, także umiejętności i kompetencji z zakresu klinicznej genetyki, mikrobiologii, i toksykologii**.** Zatem, nie mają kwalifikacji do podjęcia, zgodnych z regułami CMKP/CEM, specjalizacji w dziedzinie właściwej dla diagnostów laboratoryjnych. Uzyskanie tytułu specjalisty w innym trybie niż określony przez CMKP nie jest równoważne z kompetencjami wymaganymi od diagnostów laboratoryjnych. Art. 12 ust. 3 niesprawiedliwie faworyzuje absolwentów kierunków niemedycznych w dostępie do zawodu diagnosty laboratoryjnego i stanowi precedens sprzeczny z regułami dostępu do pozostałych medycznych zawodów zaufania publicznego. W myśl tego precedensu, absolwenci analityki medycznej, farmacji,

pielęgniarstwa, położnictwa, czy ratownictwa medycznego, powinni mieć prawo do specjalizowania się w dziedzinie medycyny, a następnie posługiwania się tytułem zawodowym lekarza. Byłoby to bardziej zasadne merytorycznie, niż przyznanie prawa wykonywania zawodu medycznego przykładowemu magistrowi ogrodnictwa po kierunku biologia.

6. **Art. 23 ust. 6** – niezrozumiałe są powody wyłączenia stosowania przepisów dotyczący przerwy w wykonywaniu zawodu w odniesieniu do osób, które nabyły prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego w Rzeczypospolitej Polskiej w trybie uznania kwalifikacji nabytych w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub w Konfederacji Szwajcarskiej uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.
7. **Art. 33 ust. 1** - w przepisie tym brak opisu procedury postępowania (zasad rejestracji) w przypadku laboratoriów sieciowych czy filii, w sytuacji, gdy organ założycielski znajduje się w jednym województwie a laboratorium fizycznie znajduje się w innym województwie. Kwestia ta jest bardzo istotna, ze względu na to, iż miejsce rejestracji ma wpływ na ewentualne procedury kontrolne.
8. **Art. 63 ust. 4** – wymaga doprecyzowania, ponieważ w zaproponowanym brzmieniu nie wskazuje, do jakich celów został powołany określony tam zespół.
9. **Art. 64 ust. 3** – osoba, która zgodnie z art. 80 ust. 1 projektu uzyskała w drodze decyzji wydanej przez Ministra właściwego do spraw zdrowia na swój wniosek uznania swojego dorobku naukowego lub zawodowego w dziedzinie laboratoryjnej za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie na podstawie opinii zespołu ekspertów a nie zdała Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych zwanego dalej: „PESDL”, nie powinna być uprawniona do bycia kierownikiem specjalizacji.
10. **Art. 68 ust. 1** – opłata egzaminacyjna nie może być wyższa niż obecna opłata za Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, która wynosi 450,00 złotych. Wskazany w art. 68 ust 1 algorytm wyliczania opłaty

egzaminacyjnej oparto na wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, podczas gdy miesięczne wynagrodzenie diagnosty laboratoryjnego mieści się w granicach od 2.500,00 – 3.500,00 złotych.

11. **Art. 73 oraz art. 75 ust. 4** – zasady tworzenia puli pytań i udostępniania pytań specjalizacyjnych powinny opierać się na zasadach przewidzianych w przepisach ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 16 lipca 2020 r. powyższy postulat dotyczy również liczby podejść do egzaminu ustnego. W przypadku utrzymania przez projektodawcę ograniczenia w liczbie podejść do egzaminu praktycznego, w takiej sytuacji zależałoby rozważyć stworzenie możliwości, przy uzasadnionych powodach społecznych (urlop macierzyński i bezpłatna opieka nad dzieckiem) czy zdrowotnych (długotrwałe leczenie), nie tracenia terminu do przystąpienia do egzaminu praktycznego ewentualnie można by ograniczyć przystępowanie do egzaminu praktycznego do 6 razy, bez stwierdzenia – w kolejnych sesjach, po których został uzyskany pozytywny wynik.
12. **Art. 85** – jako jedno z zadań samorządu diagnostów laboratoryjnych, wyszczególnionych w tym przepisie powinno zostać wskazane tworzenie wytycznych z zakresu medycyny laboratoryjnej.
13. **Art. 171 –** w sytuacji, gdy zaproponowane uwagi dotyczące w szczególności dostosowania norm zatrudnienia w laboratoriach przewidzianych w art. 10 ust. 2 i art. 11 ust. 2 nie zostaną uwzględnione, należałoby ustalić okres dostosowawczy dla art. 10 ust. 2 – zatrudniania kierownika (w połączeniu z art. 11 ust. 2) - nie mniej niż 3 lata oraz art. 11 ust. 1 – określający minimum kadrowe w medycznym laboratorium diagnostycznym – minimum 5 lat.

STANOWISKO Nr 92/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 21 sierpnia 2020 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej zatrudnionych w urzędach administracji rządowej i pracowników innych jednostek

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia RadyMinistrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracownikówniebędących członkami korpusu służby cywilnej zatrudnionych w urzędach administracji rządowej ipracowników innych jednostek, o którym poinformował Sekretarz Stanu w Ministerstwie ZdrowiaWaldemar Kraska pismem z dnia 31 lipca 2020 r., znak: ROR.527.1.21.TM, nie wnosi uwag doprzedmiotowego projektu.

STANOWISKO Nr 93/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 21 sierpnia 2020 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, o którym powiadomił Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska pismem z dnia 5 sierpnia 2020 r., znak: KNK.0212.1.2019.MSO, nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.

STANOWISKO Nr 94/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 21 sierpnia 2020 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o którym powiadomił Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński pismem z dnia 17 sierpnia 2020 r., znak: SZUZ.0210.14.2020.KM, nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.