



## **Stanowisko podjęte przez PNRL w dniu 20 października 2020 r.**

---

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 20 października 2020 r. przyjęło:

**STANOWISKO Nr 117/20/P-VIII  
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ  
z dnia 20 października 2020 r.**

**w sprawie projektu o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem  
sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID---19**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (druk sejmowy nr 683), opublikowanym na stronie internetowej Sejmu RP w dniu 19 października 2020 r. w godzinach popołudniowych, zgłasza następujące uwagi do projektu:

Samorząd lekarski zdecydowanie sprzeciwia się tempu prac legislacyjnych nad ustawą, w szczególności w zakresie przepisów, które nakładają na lekarzy i samorząd zawodowy lekarzy nowe obowiązki lub proponują powrót do rozwiązań ustawowych, które zostały już w tej kadencji parlamentu odrzucone.

Projekt ustawy nie zawiera wszystkich niezbędnych rozwiązań, których wprowadzenie do systemu ochrony zdrowia jest konieczne dla skuteczniejszej walki z epidemią. Projekt nie stanowi odpowiedzi na postulat środowiska lekarskiego o zapewnienie personelowi medycznemu udzielającemu wszelkich świadczeń zdrowotnych w okresie epidemii ochrony ubezpieczeniowej od następstw nieszczęśliwych wypadków w przypadku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. Projekt nie przewiduje wsparcia finansowego systemu opieki zdrowotnej, w szczególności szpitali. Brak również rozwiązań zmniejszających obciążenie szpitali w postaci np. wskazania, że zasiłki dla pracowników medycznych z tytułu poddania kwarantannie, izolacji lub niezdolności do pracy na skutek styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19, są już od pierwszego dnia wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Projekt nie zawiera oczekiwanego przez całe środowisko medyczne rozwiązania w postaci dodatku do wynagrodzenia dla wszystkich pracowników medycznych pracujących przy zwalczaniu epidemii w wysokości 100% wynagrodzenia. Projekt nie przewiduje również żadnych rozwiązań, które odbiurokratyzowałyby udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie epidemii.

1. Odnosnie do art. 6 projektu ustawy, który przewiduje zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Prezydium NRL zdecydowanie sprzeciwia się pomysłowi wprowadzenia przewidzianej tam w takim kształcie uproszczonej procedury przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza osobom spoza UE. Po pierwsze, wprowadzanie nadzwyczajnych ułatwień w dostępie lekarzy spoza UE do zawodu lekarza w Polsce może być w międzynarodowej

społeczności lekarskiej odebrane jako próba nieetycznego przejęcia personelu medycznego z innych krajów, w których pacjenci, podobnie jak w Polsce, potrzebują pomocy medycznej w okresie epidemii. Po drugie, zapisy te stwarzają ryzyko dla pacjenta, ponieważ nie gwarantują, że uprawnienia zawodowe uzyskają osoby o odpowiednio wysokich kwalifikacjach. Nie zapewniono bowiem, że osoby nabywające uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza w tym trybie muszą legitymować się ukończeniem studiów lekarskich trwających co najmniej 5 lat. Ponadto nie zagwarantowano, że okres trwania specjalizacji posiadanej przez te osoby ma być porównywalny z okresem trwania tej samej specjalizacji uzyskiwanej w Polsce. Ponadto projektowane przepisy umniejszają rolę samorządu lekarskiego jako instytucji sprawującej pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu lekarza, dlatego że z zapisów projektowanej ustawy wynika, iż w ramach tej procedury to Minister Zdrowia będzie badać wszelkie przesłanki decydujące o przyznaniu prawa wykonywania zawodu, w tym przesłankę nienagannej postawy etycznej, a rola samorządu lekarskiego sprowadzać się będzie praktycznie do wpisania danej osoby na listę członków. Projekt ustawy nie określa, czy okręgowa rada lekarska powinna ponownie dokonać badania przesłanek przyznania prawa wykonywania zawodu, mimo że wcześniej bada je Minister Zdrowia. Po czwarte, samorząd lekarski wyraża zdziwienie ponowną próbą wprowadzenia regulacji prawnej, która została odrzucona przez Parlament obecnej kadencji w ramach procedowania ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020 r. poz. 1291);

2. Odnośnie do projektowanego art. 7 ust. 2f ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry – ustawa nie rozstrzyga, czy wydane w tym trybie prawo wykonywania zawodu i połączony z nim obowiązek zatrudnienia na podstawie umowy o pracę zwalnia daną osobę z konieczności uzyskania pozwolenia na pracę.
3. W art. 11 projektu ustawy zastrzeżenia budzi zmiana dotycząca art. 61s ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wprowadzenie możliwości żądania od świadczeniodawcy zwrotu do Funduszu 50% środków publicznych przekazanych za okres objęty kontrolą jest niezwykle dolegliwą sankcją, która jest nie do udźwignięcia przez żaden podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Należy wskazać, że sankcja

powyższa może zostać nałożona za nieprawidłowości, które w relacji kontraktowej z Narodowym Funduszem Zdrowia skutkowałyby nałożeniem kary umownej w wysokości nieprzekraczającej 4% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla okresu rozliczeniowego, którego dotyczyły naruszenia. W świetle powyższego sankcja, której wysokość może sięgać 50% przekazanych świadczeniodawcy środków jest rażąco wygórowana. Jest to tym bardziej istotne, że przesłanką do zastosowania takiej sankcji może być m.in. udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w sposób ograniczających ich dostępność, co w okresie epidemii jest nie tylko zjawiskiem powszechnym, ale i niezbędnym dla zapewnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemicznego. Powyższe, w połączeniu z niedookreślonymi przesłankami jej nałożenia przez Fundusz oraz faktem, że wg zapisów projektu ustawy decyzja o zwrocie będzie ostateczna a złożenie skargi do sądu administracyjnego nie wstrzymuje jej wykonania, tworzy sytuację bardzo niebezpieczną dla świadczeniodawców.

4. W art. 13 pkt 4 należy skreślić lit. a oraz w konsekwencji literę e;

Przewidziana w art. 13 pkt 4 lit. a zmiana art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi polegająca na nałożeniu na samorządy zawodów medycznych obowiązku przekazywania na wniosek wojewody lub ministra wykazu osób wykonujących zawody medyczne, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może zapewnić realizacji zakładanego przez projektodawcę celu. Jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy zmiana art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. ma zwiększyć efektywność postępowań w sprawie skierowania do pracy. Należy zatem wskazać, że obecnie nie podlegają skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii:

1. osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
2. kobiety w ciąży;
3. osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat;
4. osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;
5. osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
6. osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
7. inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, na których przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczona choroba przewlekła ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną;

8. osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 152), oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

Organy samorządów zawodów medycznych posiadają jedynie te dane dotyczące ich członków, które przewidują przepisy określające zadania i strukturę tych samorządów. Samorząd lekarski spośród wynikających z treści art. 47 ust. 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ośmiu przesłanek wyłączających z możliwości skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii posiada w prowadzonych rejestrach informacje pozwalające zweryfikować istnienie tylko jednej z nich - przesłanki wieku. Tym samym nakładany na samorząd lekarski obowiązek przekazywania wykazów osób, które mogą być skierowane do pracy, jest niewykonalny. Projektowane rozwiązanie nie może zapewnić osiągnięcia zakładanego celu, jakim jest zwiększenie efektywności postępowań w przedmiocie skierowania do pracy. Wprowadzanie takiego niewykonalnego obowiązku może być interpretowane jako próba przrzucenia odpowiedzialności za proces pozyskiwania kadr medycznych na samorządy zawodowe. Należy również wskazać, że określony w treści lit. e zakres przetwarzania przez wojewodę oraz ministra właściwego do spraw zdrowia danych osobowych uzyskanych od samorządów zawodowych określony został niezwykle lakonicznie.

5. W art. 13 pkt 4 należy wykreślić lit. c i d.

Nie znajduje uzasadnienia przewidziane w art. 13 pkt 3 lit. c zwiększenie wieku mężczyzn, którzy mogą być kierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii do 65 lat. Wyłączenie osób starszych spod możliwości kierowania do pracy przy zwalczaniu obecnej epidemii podyktowane jest ich zdecydowanie większą podatnością na cięższy przebieg zakażenia i późniejszego zachorowania, dlatego podwyższenie wieku mężczyzn, którzy mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii, nie znajduje żadnego racjonalnego uzasadnienia.

Nie znajduje również uzasadnienia przewidziane w art. 13 pkt 4 lit. c tiret drugie wykreślenie art. 47 ust. 3 pkt 2b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Przepis ten nie pozwala obecnie na skierowanie do pracy osoby wychowującej dziecko do 14 roku życia. Projektowana zmiana skutkować będzie możliwością skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii matki karmiącej dziecko - lekarki nawet w następnym dniu po porodzie, jeżeli drugi rodzic nie wykonuje zawodu medycznego. Ponadto zmiana ta jest niespójna z treścią projektowanego przepisu art. 47 ust. 2a, w którym zawarto odesłanie do wykreślanego ust. 3 pkt 2b.

W ocenie Prezydium NRL brak jest uzasadnienia dla wprowadzenia obowiązku wystawienia orzeczenia lekarskiego zwalniającego ze skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii przez lekarza orzecznika ZUS. Rozwiązanie to w sposób istotny utrudni uzyskanie orzeczenia.

Co więcej katalog przesłanek negatywnych do skierowania do pracy powinien zostać poszerzony o sytuację sprawowania przez osobę wykonującą zawód medyczny samodzielnej opieki nad osobą starszą, schorowanymi, itd., a której pozostawienie bez opieki, z uwagi na obowiązek stawienia się opiekuna do pracy przy zwalczaniu epidemii, może zagrozić ich życiu lub zdrowiu.

6. W art. 13 pkt 4 lit. g w projektowanym ust. 10 art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi zdanie drugie powinno otrzymać brzmienie:

„Wynagrodzenie nie może być niższe niż 200% wynagrodzenia, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym

miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.”;

Poprawka ma zapewnić godne warunki zatrudnienia w ramach skierowania do pracy decyzją przy zwalczaniu epidemii i ma zapewniać, że skierowanie do nowego miejsca pracy, przy większym narażeniu na ryzyko zakażenia, większym obciążeniu pracą w trybie ekstraordynaryjnym, nie będzie dla lekarzy wykonujących dotychczas zawód w ramach tzw. kontraktów skutkowało istotnym pogorszeniem sytuacji finansowej.

7. W art. 13 pkt 4 zastrzeżenia budzi projektowana możliwość zawieszania decyzją ministra właściwego do spraw zdrowia kierowników podmiotów leczniczych prowadzących szpital w wykonywaniu ich praw i obowiązków w trybie natychmiastowym bez możliwości zaskarżenia takiej decyzji przez zawieszzonego w obowiązkach.
8. Wątpliwości budzi przewidziana w art. 13 pkt 4 lit. i możliwość kierowania do pracy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych studentów studiów przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego bez jakiegokolwiek ograniczenia co do roku studiów. Oznacza to, że skierowanie do pracy, do brania udziału w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych będą mogły być osoby, które z początkiem października br. rozpoczęły pierwszy rok takich studiów.
9. Odnośnie do art. 16 projektu ustawy przewidującego dodanie nowego art. 4g do ustawy o 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 Prezydium NRL proponuje dodać, że przepis o prawie do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru dotyczy nie tylko osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, lecz także osób wykonujących zawód medyczny na podstawie zatrudnienia kontraktowego, a podstawą wymiaru jest rzeczywista kwota wynagrodzenia z ostatnich miesięcy przed kwarantanną czy izolacją w warunkach domowych. Poszerzeniu powinien ulec także krąg osób objętych przepisem na innych lekarzy, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom, którzy nie są bezpośrednio dotknięci COVID-19. Ponadto w ocenie Prezydium NRL zasiłek chorobowy w takiej sytuacji powinien być wypłacany od pierwszego dnia niezdolności do pracy.
10. Odnosząc się do treści art. 17 i 18 projektu ustawy, które przesuwają termin wydawania nowego dokumentu prawo wykonywania zawodu lekarza z 1 stycznia 2021 na 1 lipca 2021 r. Prezydium wskazuje, że jest to krok we właściwym kierunku. Wprowadzanie nowego dokumentu w postaci karty poliwęglanowej i przeszkolenie

pracowników izb lekarskich do ich wydawania w nowym trybie nie jest konieczne w czasie epidemii. Okręgowe izby lekarskie mają wystarczająco dużo dotychczasowych książeczek prawa wykonywania zawodu, stąd Prezydium NRL proponuje, aby odroczyć termin wprowadzenia nowego dokumentu nie o pół roku, lecz co najmniej o rok tj. do 31 grudnia 2021 r. oraz zezwolić izmom lekarskim na wydawanie dotychczasowych dokumentów do czasu wyczerpania zapasów. W ocenie Prezydium zmiana wzoru dokumentu wydawanego lekarzom naprawdę nie jest rzeczą najwyższej wagi w czasie walki z epidemią.

11. Odnośnie do projektowanego art. 19 ustawy nazwanego potocznie „klauzulą dobrego samarytanina” Prezydium NRL wskazuje, że idea złagodzenia reżimu odpowiedzialności lekarzy i innych pracowników medycznych walczących COVID-19 jest krokiem w dobrym kierunku. Konieczne jest bowiem stworzenie lekarzom na czas epidemii warunków pozwalających na niesienie pomocy pacjentom bez strachu przez odpowiedzialnością. Chodzi przy tym o odważne i radykalne zwiększenie wsparcia dla lekarzy pracujących z Covid, a nie o wsparcie pozorne. Niestety projektowane w ustawie rozwiązanie jest dalekie od oczekiwań środowiska lekarskiego przedstawionych w uchwale nr 71/20/P-VIII Prezydium NRL z dnia 27 maja 2020 r. W pierwszej kolejności zastrzeżenia budzi to, że projekt ustawy ogranicza tylko odpowiedzialność karną lekarzy walczących z epidemią, tymczasem dla zapewnienia właściwych warunków pracy lekarza powinna być także ograniczona odpowiedzialność cywilna oraz odpowiedzialność zawodowa. Tych zapisów w projekcie ustawy niestety zabrakło. Ponadto przedstawione rozwiązanie ograniczające odpowiedzialność karną wymaga nie tylko, aby lekarz działał w ramach rozpoznawania lub zwalczania COVID-19, ale jeszcze aby działał w „szczególnych okolicznościach”. Dodatkowa przesłanka „szczególnych okoliczności” jest zwrotem niedookreślonym i pozostawia bardzo szeroki margines uznaniowości dla organów ścigania. Ograniczenie odpowiedzialności na podstawie projektowanego przepisu może więc okazać się jedynie pozorne i fasadowe. Co więcej, z faktu, że trzeba wykazać działanie w ramach szczególnych okoliczności wynika, że działanie lekarza w ramach rozpoznawania i leczenia COVID-19 nie jest szczególną okolicznością – samorządowi lekarskiemu trudno się z takim poglądem zgodzić. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w ramach walki z

COVID-19 nie jest zwyczajnym wykonywaniem zawodu, cechuje je właśnie taka nadzwyczajność, która sama w sobie uzasadnia ograniczenie odpowiedzialności karnej, cywilnej i zawodowej. Prezydium NRL oczekuje więc przyjęcia klarownych rozwiązań prawnych przyjętych w uchwale Prezydium NRL nr 71/20/P-VIII Prezydium NRL z dnia 27 maja 2020 r.

