



Apele i stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 20 listopada 2020 r.

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

- APEL do Ministra Zdrowia w sprawie zmiany przepisów dotyczących kierowania lekarzy do odbycia szkolenia specjalizacyjnego w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu e
- APEL do Ministra Zdrowia w sprawie lekarzy powoływanych przez wojewodów do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie albo zakażonych wirusem SARS-CoV-2pidemii
- APEL do Ministra Zdrowia
- STANOWISKO w sprawie wystawiania recept
- STANOWISKO w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe
- STANOWISKO w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2021 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją ustalenie urzędowej ceny zbytu, o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w

danym wskazaniu

Apel Nr 35/20/P-VIII
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej
z dnia 20 listopada 2020 r.
do Ministra Zdrowia
w sprawie zmiany przepisów dotyczących kierowania lekarzy do odbycia szkolenia
specjalizacyjnego w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu
epidemii

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się z apelem o niezwłoczne podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do wyeliminowania wadliwych przepisów § 7 ust. 1a i 1b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 1566, ze zm.) umożliwiających wojewodzie, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, skierowanie lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego do jednostki akredytowanej innej niż wynikająca z postępowania kwalifikacyjnego, bez zabezpieczenia poszanowania praw i ważnych interesów tych osób.

1 listopada 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 1918), które umożliwia wojewodzie, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, skierowanie lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w jednostce akredytowanej, w której występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, z pominięciem kryteriów kierowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego określonych § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 1566, ze zm.).

Ustawodawca w art. 16x ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.) upoważniając ministra zdrowia do wydania tego aktu prawnego zobowiązał go do zasięgnięcia opinii Naczelnej Rady Lekarskiej. Projekt wskazanego wyżej rozporządzenia został przesłany do Naczelnej Izby Lekarskiej w dniu 29 października 2020 r. Mimo bardzo krótkiego terminu, ograniczonego w istocie do kilkunastu godzin, w jakim umożliwiono samorządowi lekarskiemu przedstawienie opinii w sprawie projektowanego rozporządzenia, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w stanowisku Nr 120/20/P-VIII z dnia 29 października 2020 r. wskazywało, że rozwiązanie to jest niezrozumiałe i w proponowanym brzmieniu nie może być zaakceptowane, ponieważ nie określa podstawowych praw lekarza, które będą się z tym skierowaniem łączyły. Należy zauważyć, że kierowanie projektu aktu prawnego do zaopiniowania przez Naczelną Izbę Lekarską na czas uniemożliwiający udostępnienie go szerszej grupie osób reprezentujących różne środowiska lekarzy w celu zebrania ich opinii, niweczy w istocie cel wprowadzenia przez ustawodawcę tego obowiązku.

Opinia samorządu lekarskiego nie została jednak po raz kolejny uwzględniona, a podpisane następnego dnia rozporządzenie już od chwili jego publikacji wywołało ogromne zaniepokojenie i wzburzenie lekarzy planujących rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego. Znalazło to wyraz między innymi w pismach lekarzy wpływających do Naczelnej Izby Lekarskiej. Skierowanie lekarza do jednostki akredytowanej w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego innej niż przez niego wybrana na bliżej nieokreślony czas może mieć nie tylko negatywne skutki dla zaplanowanej ścieżki rozwoju zawodowego, ale także dla jego życia osobistego i rodzinnego. Pojawiają się obawy o możliwość zapewnienia właściwej pieczy nad wychowywanymi niepełnoletnimi dziećmi, w szczególności gdy lekarz zostanie skierowany do jednostki akredytowanej w miejscowości niebędącej miejscem jego zamieszkania, respektowanie praw kobiet w ciąży, czy innych ważnych przyczyn osobistych, z powodu których podjęcie szkolenia specjalizacyjnego we wskazanej przez wojewodę jednostce nie będzie możliwe. Zwraca się także uwagę na kwestie ekonomiczne, w tym na brak jakichkolwiek rekompensat za dodatkowe koszty ponoszone przez lekarza w związku z odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego na podstawie tego przepisu w jednostce akredytowanej innej niż przez niego wybrana.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej ponownie zwraca więc uwagę, że rozwiązanie wprowadzone w przepisach § 7 ust. 1a i 1b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów obarczone jest istotnymi wadami i konieczne jest niezwłoczne podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do usunięcia tych przepisów z rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów.

Przede wszystkim należy zauważyć, że przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty nie przewidują żadnych odrębnych regulacji dotyczących kierowania lekarzy w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego w szczególnych sytuacjach, takich jak np. *w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Ustawa nie zawiera również przepisu, z którego wynikałoby upoważnienie do wprowadzenia w akcie wykonawczym regulacji określających odmiennie niż przewidziane w ustawie zasady kierowania do odbycia szkolenia specjalizacyjnego w takich szczególnych sytuacjach. Zatem aktem podustawowym i przy braku wyraźnego upoważnienia ustawowego dokonano modyfikacji przepisów ustawy określających zasady kierowania lekarzy do odbycia szkolenia specjalizacyjnego, umożliwiając wojewodzie odstępianie od ustanowionego ustawą trybu konkursowego.* Z tego już tylko powodu wprowadzenie przepisów § 7 ust. 1a i 1b do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów należy uznać za niedopuszczalne.

Przepisy te nie są pozbawione również innych wad, które spowodowały uzasadnione oburzenie środowiska lekarskiego. Jedną z nich jest szczerkowy zakres tej regulacji, a także posługiwanie się nieprecyzyjnymi pojęciami. Brzmienie § 7 ust. 1a rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów wskazuje, że lekarz będzie mógł być skierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego z pominięciem kryteriów wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, tylko wówczas gdy zostaną spełnione łącznie dwie przesłanki tj. *będzie obowiązywał stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii oraz w jednostce, do której zostanie skierowany lekarz, wystąpi szczególnie duże zapotrzebowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych.* Prezydium Naczelnej Izby Lekarskiej zwracało uwagę, że wojewoda ma już możliwość kierowania lekarzy do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 poz.1239, ze zm.), w tym również - na podstawie art. 16m ust 15 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty - lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne. Natomiast druga z przesłanek - *istnienie szczególnie dużego zapotrzebowania na udzielanie świadczeń zdrowotnych ma charakter w istocie uznaniowy, co wzbudza uzasadnione obawy, czy przepis ten nie będzie nadużywany w celu dowolnego kierowania lekarzy do jednostek innych niż przez nich wskazane.*

Wprowadzając tego rodzaju regulacje mające mieć zastosowanie w wyjątkowych sytuacjach nie zapewniono, chociażby w niezbędnym zakresie, ochrony praw i interesów lekarzy. Poza obowiązkiem uwzględnienia miejsca zamieszkania lekarza nie wprowadzono bowiem jakichkolwiek ograniczeń w zakresie możliwości skierowania lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego do innej jednostki niż wybrana w postępowaniu kwalifikacyjnym, pozwalających na uwzględnienie szczególnej sytuacji osobistej lub rodzinnej tej osoby. Lekarzom tym należałoby zapewnić analogiczne uprawnienia, jak lekarzom odbywającym specjalizację kierowanym przez wojewodę na

podstawie art. 16m ust. 15 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Brak jest również jakichkolwiek przepisów określających sytuację tych osób po ustaniu którejkolwiek z przesłanek leżącej u podstaw skierowania lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego na podstawie § 7 ust. 1a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. Niewystarczająca jest przy tym zapowiedź, znajdująca się w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia, w którym zawarto te przepisy, o planowanym wprowadzeniu odpowiednich przepisów w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z którymi lekarze skierowani niezgodnie ze swoimi preferencjami na podstawie § 7 ust. 1a rozporządzenia, po ustabilizowaniu się sytuacji kadrowej w jednostce, do której zostali skierowani w związku z epidemią, będą mogli przed upływem roku zostać przeniesieni na swój wniosek do innej jednostki, w której będą wolne miejsca szkoleniowe.

Dlatego też konieczne jest niezwłoczne podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do wykreślenia wskazanych przepisów z rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. W planowanej ustawie wprowadzającej zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty należałoby uregulować zarówno szczególne zasady kierowania lekarzy do szkolenia specjalizacyjnego w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, z uwzględnieniem ważnych i uzasadnionych interesów tych osób, jak i zapewnić im prawo do kontynuowania szkolenia specjalizacyjnego w jednostce akredytowanej, w której lekarz powinien odbywać szkolenie specjalizacyjne zgodnie z przyjętymi w ustawie kryteriami kwalifikowania, po ustaniu przesłanek skutkujących skierowaniem lekarza do jednostki innej niż uzyskana w wyniku postępowania kwalifikacyjnego.

APEL Nr 36/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 20 listopada 2020 r.
do Ministra Zdrowia

**w sprawie lekarzy powoływanych przez wojewodów do stwierdzania zgonów osób
podejrzanych o zakażenie albo zakażonych wirusem SARS-CoV-2**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje o zobowiązanie wojewodów do jednolitego i uwzględniającego system kształcenia w zawodach medycznych stosowania zapisów art. 7g 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 (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 z późn. zm.).

Powołany przepis stanowi, iż „*Wojewoda powołuje lekarzy i lekarzy dentystów do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem*”. Prezydium NRL wyraża zaniepokojenie w związku z napływającymi informacjami odnośnie problemów związanych z realizacją w niektórych województwach zapisów art. 7g ust 1 ustawy. W świetle brzmienia tego przepisu niezrozumiałe jest postępowanie części wojewodów, którzy ograniczają działanie tych lekarzy wyłącznie do stwierdzania zgonów osób, które zmarły mając potwierdzone zakażenie wirusem bądź zmarły w toku formalnej izolacji lub kwarantanny, a nie są brane pod uwagę osoby, które zmarły nie będąc na kwarantannie lub w izolacji, lecz w danym przypadku istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo, iż były zakażone wirusem SARS-CoV-2. Dokonywanie takich wykluczeń jest nieuzasadnione i powoduje rozbieżności w stosowaniu przepisów ustawy w poszczególnych częściach naszego kraju.

Mimo że w treści przepisu art. 7g ust. 1 ustawy do stwierdzania zgonów zostali upoważnieni również lekarze dentyści, to Prezydium NRL zwraca uwagę, że program studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym nie zawiera części poświęconej tematyce stwierdzania zgonu, a ponadto definicja wykonywania zawodu lekarza dentysty zawarta w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 z późn. zm.) wskazuje na uprawnienie do wykonywania świadczeń w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych. Wobec powyższego ze względów systemowych lekarze dentyści nie powinni zostać wskazani przez ustawodawcę w tym przepisie wraz z lekarzami, ponieważ

stwierdzanie zgonu leży poza sferą kompetencji zawodowych lekarzy dentystów.

Jednolite i prawidłowe stosowanie rozwiązań przewidzianych w art. 7g ustawy przez wszystkich wojewodów pozwoli na odciążenie lekarzy pracujących przy zwalczaniu pandemii jak również zapobiegnie dalszemu wykluczaniu poszczególnych grup osób spod działania tego przepisu.

Jednocześnie samorząd lekarski przypomina, że – niezależnie od panującego stanu epidemii - nadal aktualny pozostaje zgłaszany od wielu lat postulat wprowadzenia instytucji koronera. Dostrzegając niedostatki systemu stwierdzania zgonów w Polsce, samorząd lekarski wielokrotnie apelował o wprowadzenie przepisów nakazujących powoływanie koronerów (przywołuje się tutaj np. apel nr 12/15/VII Naczelnej Rady Lekarskiej dnia 4 grudnia 2015 r. do Ministra Zdrowia w sprawie kierunków zmian systemu opieki zdrowotnej, zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz kształcenia przed i podyplomowego w tych zawodach). Z przykrością należy stwierdzić, że kolejne ekipy rządzące bagatelizowały ten problem i stosownej regulacji prawnej nie wprowadzono do chwili obecnej.

**APEL Nr 37/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 20 listopada 2020 r.
do Ministra Zdrowia**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, zauważając potrzebę wzmocnienia na porównywalnym poziomie wszystkich ogniw łańcucha systemu opieki zdrowotnej, nawiązując do Stanowiska Nr 9/20/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 6 listopada 2020 r. w sprawie propozycji zmiany strategii walki z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 i COVID-19, zwraca uwagę na problemy sektora medycyny ambulatoryjnej i konieczność stworzenia odpowiednich warunków pracy ambulatoriów.

Prezydium NRL wskazuje, iż pracujący tam medycy muszą skupić się w większym stopniu na zapewnieniu bezpieczeństwa zarówno pacjentów jak i swojego, co nieuchronnie prowadzi będzie do zmniejszenia intensywności przyjęć. Nie bez znaczenia dla organizacji pracy ambulatoriów jest też odraczanie wizyt w przypadkach podejrzenia złego stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do poradni, jak też nieodwoływane lub odwoływane z tego powodu w ostatniej chwili wizyt pacjentów. Rosnące koszty utrzymania praktyk i podmiotów leczniczych nie stwarzają należytego marginesu dla akceptacji znaczącego spadku przychodu placówek medycznych. W związku koniecznością zapewnienia właściwego zabezpieczenia i adekwatnej ochrony interesów majątkowych lekarzy i lekarzy dentystów w dobie pogłębiającego się kryzysu spowodowanego epidemią koronawirusa, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się do Ministra Zdrowia o niezwłoczne podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zniwelowania negatywnych skutków epidemii wobec lekarzy i lekarzy dentystów poprzez:

- 1. przywrócenie przepisu umożliwiającego świadczeniodawcy wystąpienie do Funduszu z wnioskiem o to, aby należność dla danego zakresu świadczeń była ustalona jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń (formuła faktur 1/12) oraz wprowadzenie innych mechanizmów wyrównujących spadek liczby przyjmowanych pacjentów w 2020 r. wraz z rozstrzygnięciem sposobu rozliczenia wykonań w roku 2020.**

Kwestia odpowiednio uregulowanych rozliczeń z NFZ w dobie epidemii pozostaje od wielu

miesiący w centrum zainteresowania samorządu lekarskiego. W obliczu wszelkich dostępnych prognoz niemożliwym jest uzupełnienie liczby wykonanych świadczeń, zakontraktowanych na rok 2020 do połowy 2021 roku. Sposób rozliczenia (rozliczenia faktur [1/12](#)) było m.in. przedmiotem Apelu Prezydium NRL nr 34/20/P-VIII do Prezesa NFZ z dnia 30 października br. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazało w nim, iż należy podjąć pilną, strategiczną decyzję wobec niemal wszystkich placówek opieki zdrowotnej, szczególnie tam gdzie udzielanie świadczeń jest niemożliwe, lub gdzie niezależnie jak bardzo wydłuży się okres rozliczeniowy, niemożliwe jest nadrobienie niedowykonań z powodu charakteru świadczeń lub braku przypisania do danego zakresu możliwości udzielenia teleporady, charakteru samej jednostki rozliczeniowej (np. osobodzień). Zwrócono uwagę, że kontrakty z NFZ cechuje niska rentowność i wszelkie odchylenia od poziomu wykonań rzutują z całą bezwzględnością na płynność finansową placówki medycznej. Jakiegokolwiek zmiany w samym ich funkcjonowaniu, czy poziomie zatrudnienia są najczęściej niemożliwe z uwagi m.in. na zobowiązania utrzymania miejsc pracy zawarte w umowach o środki pomocowe otrzymane w ramach dotychczasowych Tarcz Antykrzysowych. Ponadto Prezydium NRL zwróciło uwagę, że przewidziana w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, formuła upoważnienia dla Prezesa NFZ do wydłużenia okresu rozliczeniowego z jednoczesnym określeniem sposobu tego wydłużenia upoważnia tym samym Prezesa NFZ do zastosowania rozwiązań określających sposób rozliczenia wykonań, przez co wsparcie Płatnika może przyjąć różnorakie formy,. Przywrócenie przepisu umożliwiającego świadczeniodawcy wystąpienie do Funduszu z wnioskiem o ustalenie należności za dany okres jako iloczynu odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń (formuła faktur 1/12) ewentualnie wprowadzenie innych mechanizmów wyrównujących spadek liczby przyjmowanych pacjentów w 2020 r. wraz z rozstrzygnięciem sposobu rozliczenia wykonań w roku 2020 umożliwiłoby złagodzenie negatywnych skutków epidemii w przedstawionym zakresie.

2. spowodowanie realnej redukcji obowiązków administracyjnych, jakim podlegają placówki medyczne, zarówno posiadające, jak i nieposiadające umowy z NFZ, m.in. zawieszenie na czas trwania stanu epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego obowiązków sprawozdawania do Narodowego Funduszu Zdrowia danych dotyczących list oczekujących, których była zawieszona na mocy art. 7b 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, jednakże przepis ten utracił moc obowiązującą.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej niejednokrotnie zwracało uwagę, iż wobec nasilającej się epidemii koronawirusa, personel wszystkich placówek medycznych musi skupiać się w szczególności na przestrzeganiu procedur sanitarnych oraz zapewnieniu pacjentom dostępu do możliwie najlepszych świadczeń zdrowotnych. W takiej sytuacji wszelkie obowiązki w zakresie sprawozdawczości powinny zostać odsunięte na dalszy plan. Ponieważ okres obowiązywania postulowanego zwolnienia zaprojektowany powinien być na dłuższy czas, dla zachowania transparentności dostępu do świadczeń ze zwolnienia tego zasadnym wydaje się wyłączenie danych o wpisach na listę oczekujących i zrealizowanych

świadczeniach o długim okresie oczekiwania na ich udzielenie.

Po raz kolejny samorząd lekarski zauważa, że sprawozdawanie list oczekujących i pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia dla mniejszych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, głównie praktyk zawodowych, gdzie sprawozdawczość nie jest zautomatyzowana i jest wykonywana przez personel medyczny, a nie administrację podmiotu, jest poważną dolegliwością, która zabiera cenny czas fachowych pracowników ochrony zdrowia. W ocenie Prezydium NRL zawieszenie obowiązków sprawozdawania do Narodowego Funduszu Zdrowia list oczekujących winno obowiązywać przez cały okres od ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego.

3. **Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje ponadto wystąpienie do Rządu Rzeczypospolitej Polskiej, aby w ramach prac prowadzonych przez Ministerstwo Finansów we współpracy z Polskim Funduszem Rozwoju nad zasadami zwolnienia z podatku dochodowego dokonanych umorzeń części subwencji otrzymanych z *Programu rządowego, dotyczącego wsparcia finansowego Polskiego Funduszu Rozwoju S.A. dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw w związku ze zwalczaniem skutków epidemii COVID-19 Polsce* w ramach rządowej Tarczy Finansowej, uwzględnić lekarzy i lekarzy dentystów, którzy skorzystali z tej formy pomocy.**

W świetle obecnie obowiązujących przepisów – umorzona część subwencji stanowi dla przedsiębiorcy, w tym lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w ramach praktyk lekarskich, przychód do opodatkowania podatkiem dochodowym. Możliwość całkowitego zwolnienia otrzymanej subwencji z podatku dochodowego byłaby realną i wymierną pomocą dla lekarzy i lekarzy dentystów dla zapewnienia płynności i stabilności finansowej w okresie poważnych zakłóceń w gospodarce w związku ze skutkami pandemii COVID-19.

Ponadto, w świetle aktualnych założeń ww. Programu rządowego, kwota stanowiąca 25% wartości subwencji jest w każdym przypadku bezwarunkowo zwrotna i nie jest możliwe otrzymanie subwencji całkowicie bezzwrotnej. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje spowodowanie zmiany założeń Programu w taki sposób, aby zapewnić placówkom medycznym możliwość finansowania na warunkach preferencyjnych, w całości bezzwrotnego, pod warunkiem wypełnienia pozostałych warunków określonych w umowach z Polskim Funduszem Rozwoju.

4. **Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po raz kolejny zwraca uwagę na potrzebę nowelizacji przepisów, które spowodują uproszczenie procedur wymaganych dla stwierdzenia choroby zawodowej COVID-19 w stosunku do osób wykonujących zawody medyczne, w tym lekarzy i lekarzy dentystów, co byłoby kolejnym instrumentem prawnym łagodzącym ryzyko wiążące się z wykonywaniem zawodu medycznego w okresie epidemii.**

W grupie zawodowej osób wykonujących zawody medyczne, w tym lekarzy i lekarzy dentystów, ryzyko zakażenia wywołanego koronawirusem podczas wykonywania obowiązków zawodowych jest znacznie wyższe niż w przypadku innych grup zawodowych, dlatego istotną kwestią jest zapewnienie szybszej ścieżki proceduralnej wymaganej dla ustalenia zakażenia COVID-19 jako choroby zawodowej, a w konsekwencji szybszej realizacji

odpowiednich świadczeń z tego tytułu.

STANOWISKO Nr 131/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 20 listopada 2020 r.
w sprawie wystawiania recept

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po raz kolejny wskazuje, że proces wystawiania recept nadal wymaga od lekarza oznaczenia poziomu odpłatności leku.

Samorząd lekarski od wielu lat konsekwentnie wskazuje na potrzebę zniesienia obowiązku oznaczania poziomu odpłatności leku. Pomimo tego, obowiązek taki nadal ciąży na lekarzach wystawiających recepty na leki refundowane ze środków publicznych. Stan ten stoi także w sprzeczności z zobowiązaniem Ministra Zdrowia wyrażonym w porozumieniu podpisanym 8 lutego 2018 r. z Porozumieniem Rezydentów OZZL. Oczekiwania środowiska lekarskiego związane z tym porozumieniem dotyczyły zdjęcia z lekarzy obowiązku oznaczania na receptce poziomu odpłatności leku. Obowiązujące prawo nadal taki obowiązek przewiduje, a przygotowane narzędzia teleinformatyczne do wystawiania e-recepty, choć proces jej wystawienia uprościły, to nie znoszą obowiązku oznaczania poziomu odpłatności leku ani nie zdejmują z lekarza odpowiedzialności z tym związanej.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zarówno proces uzyskania możliwości wystawiania recept (poprzez rejestrację w portalu NFZ), jak i samo ich wystawianie powinno zostać znaczenie uproszczone i odbiurokratyzowane. Lekarze wystawiający recepty powinni kierować się aktualną wiedzą medyczną i dobrem chorego a nie decyzjami administracyjnymi o poziomie refundacji poszczególnych leków.

W obliczu licznych w ostatnim czasie zmian prawa dotyczącego ochrony zdrowia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej domaga się zmiany prawa poprzez zwolnienie lekarzy i lekarzy dentyistów z obowiązku oznaczania poziomu odpłatności leku na receptce w kolejnej ustawie dotyczącej systemu ochrony zdrowia, uchwalanej w związku ze stanem epidemii.

STANOWISKO Nr 132/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 20 listopada 2020 r.

w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego
zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju
leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, o którym powiadomił Pan Filip Nowak, p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, pismem z dnia 6 listopada 2020 r., znak: DGL.0210.18.2020 2020.165601.BEW, nie zgłasza uwag do przedłożonego projektu zarządzenia.

STANOWISKO Nr 133/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 20 listopada 2020 r.

w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie
określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki
zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki
długoterminowej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu z projektem zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zamieszczonym na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, nie

zgłasza uwag do projektu zarządzenia.

STANOWISKO Nr 134/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 20 listopada 2020 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2021 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2021 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację, o którym poinformował Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski pismem z dnia 30 października 2020 r., znak: PL.0212.1.2019.ŁK, nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.

STANOWISKO Nr 135/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 20 listopada 2020 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją ustalenie urzędowej ceny zbytu, o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją ustalenie urzędowej ceny zbytu, o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu technologii lekowej o wysokiej wartości klinicznej oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu, o którym powiadomił Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia, pismem z dnia 13 listopada 2020 r., znak: PLR. 0210. 3. 2020. ŁK, nie zgłasza uwag do przedłożonego projektu.

