



Apele i stanowiska podjęte przez NRL w dniu 25 czerwca 2021 r.

Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu 25 czerwca 2021 r. przyjęła:

- APEL do Ministra Sprawiedliwości i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji
- APEL o podjęcie działań zmierzających do rozwiązania problemów środowiska lekarzy dentystów i polskiej stomatologii
- STANOWISKO w sprawie zmiany terminu wdrożenia art. 16rc ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty
- STANOWISKO w sprawie sytuacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej po wyroku Trybunału Konstytucyjnego
- STANOWISKO w sprawie nowych obowiązków związanych z elektroniczną dokumentacją medyczną
- STANOWISKO w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Agencji Badań Medycznych oraz niektórych innych ustaw

APEL Nr 2/21/VIII NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 25 czerwca 2021 r.

do Ministra Sprawiedliwości i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji

Naczelna Rada Lekarska apeluje do władz państwowych Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności do Ministra Sprawiedliwości i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, o podejmowanie stanowczych kroków prawnych przeciwko osobom i organizacjom, które dopuszczają się czynów zabronionych wobec lekarzy i lekarzy dentystów promujących i realizujących Narodowy Program Szczepień przeciwko COVID-19.

Środowisko lekarskie z pełnym oddaniem wspiera i uczestniczy w wykonaniu programów szczepień ochronnych. Szczególnie angażuje się w Narodowy Program Szczepień przeciwko COVID-19. Członków samorządu lekarskiego spotykają w związku z tym groźby pozbawienia zdrowia a nawet życia, wylewają się na nich obelgi, podważa się ich wiedzę i kwalifikacje, zarzuca niedopuszczalne związki z przemysłem farmaceutycznym.

NRL domaga się stanowczych reakcji na takie zdarzenia ze strony organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Osoby ratujące zdrowie i życie powinny być chronione, tym bardziej że angażują się w realizację programów rządowych mających zapewnić populacyjną odporność przeciwko COVID-19.

APEL Nr 3/21/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 czerwca 2021 r.
do Ministra Zdrowia

**o podjęcie działań zmierzających do rozwiązania problemów środowiska lekarzy
dentystów i polskiej stomatologii**

Naczelna Rada Lekarska ponownie apeluje o pilne zorganizowanie przez Ministra Zdrowia spotkania z przedstawicielami samorządu lekarskiego, na którym w sposób kompleksowy omówione zostaną najistotniejsze problemy związane z wykonywaniem zawodu lekarza dentysty oraz dotyczące finansowania i organizacji gwarantowanych świadczeń stomatologicznych, a przede wszystkim przedstawione zostaną konkretne propozycje działań zmierzających do ich jak najszybszego rozwiązania.

Naczelna Rada Lekarska od dłuższego czasu sygnalizuje władzom publicznym konieczność rozwiązania wielu problemów występujących w ochronie zdrowia w dziedzinie stomatologii. Bez odpowiedzi pozostał też apel Naczelnej Rady Lekarskiej skierowany do Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2021 r. Nr 1/21/VIII o pilne zorganizowanie pod auspicjami Ministra Zdrowia debaty, która w sposób kompleksowy omawiałaby najistotniejsze problemy związane z wykonywaniem zawodu lekarza dentysty w Polsce. Dotychczas wszelkie postulaty zgłaszane przez środowisko lekarzy stomatologów są pomijane lub marginalizowane.

Dobitnym tego przykładem jest sprawa wyceny punktowej wybranych procedur stomatologicznych. Samorząd lekarski aktywnie uczestniczył w pracach Narodowego Funduszu Zdrowia nad nową wyceną wybranych procedur stomatologicznych. Po ponad roku, gdy wydawało się, że prace te będą finalizowane, Narodowy Fundusz Zdrowia podjął decyzję o ich zwieszeniu, przekazując sprawę wyceny tych świadczeń Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, co powoduje, że szanse na urealnienie wyceny procedur stomatologicznych w najbliższym czasie wydają się znikome. Nie znajdują też jakiegokolwiek zrozumienia postulaty środowiska lekarskiego dotyczące konieczności zwiększenia udziału wydatków na świadczenia stomatologiczne w planie ogólnych wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia nie przedstawiło też żadnych propozycji rozwiązań systemowych w zakresie kształcenie podyplomowego lekarzy dentystów umożliwiających im uzyskanie specjalizacji. Samorząd lekarski od dawna sygnalizuje konieczność wprowadzenia nowych zasad finansowania kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych. Możliwość tworzenia miejsc akredytowanych do kształcenia specjalizacyjnego jest nierozdzielnie związana z paletą procedur specjalistycznych zawartych w koszyku świadczeń. Motywacją placówek medycznych do tworzenia tych miejsc jest perspektywa wykształcenia i pozyskania do długoletniej współpracy młodego specjalisty. Warunkiem jednak jest to, żeby wykształcony tak specjalista w tejże placówce miał możliwość rozwoju zawodowego **jako specjalista**. Przy ubogiej paletce stomatologicznych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych placówka szkoląca nie zapewni w oparciu o kontrakt ani szkolenia specjalistycznego, ani też „nie utrzyma” w tym miejscu kolejnego specjalisty bazując jedynie na świadczeniach komercyjnych. Nie zdyskontuje więc swego sukcesu, jakim jest wykształcenie specjalisty. Stąd nie może dziwić brak możliwości, a nawet motywacji do organizowania szkolenia. To czyni zagadnienie jeszcze bardziej złożonym i jego rozwiązanie wymaga szczególnych środków i szczególnego zaangażowania, jak też gotowości do nieszablonowych rozwiązań. A więc i konsensusu wszystkich zaangażowanych w ten proces środowisk. A taki znajduje się najczęściej w trakcie wspólnej debaty. Brak dostępności do kształcenia specjalizacyjnego będzie miał w przyszłości negatywny wpływ na standard usług stomatologicznych.

Niedoszacowana wycena świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, nakładanie na lekarzy nowych obowiązków, z którymi łączy się konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów (np. związanych z koniecznością zakupu separatorów amalgamatu, czy usług i oprogramowania pozwalającego na wdrożenie EDM), przy braku odpowiedniego wsparcia rekompensującego ponoszone wydatki oraz ograniczone możliwości rozwoju zawodowego lekarzy dentystów już w nieodległej perspektywie mogą mieć negatywny wpływ na dalsze ograniczenie

dostępności do usług stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych i stanu zdrowia pacjentów wymagających pomocy stomatologicznej.

**STANOWISKO Nr 5/21/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 czerwca 2021 r.**

**w sprawie zmiany terminu wdrożenia art. 16rc ustawy o zawodach lekarza i lekarza
dentysty**

Naczelna Rada Lekarska postuluje podjęcie działań na rzecz wcześniejszego wdrożenia przepisu art. 16rc ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, dotyczącego terminu publikowania bazy pytań testowych w zakresie Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. Zmiany w tym zakresie zostały wprowadzone ustawą z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 790).

Zgodnie z uzasadnieniem nowelizacji tej ustawy, odbywanie specjalizacji i Państwowy Egzamin Specjalizacyjny miały stać się bardziej przyjazne dla lekarzy. Temu celowi będą służyć zapisy zawarte w art. 16rc, ust. 4a-9. Określają one obowiązki nałożone na Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w zakresie publikowania bazy pytań testowych, przygotowania testów składających się w 70% z pytań z bazy i w 30% z nowych pytań, a także publikowania zakresu merytorycznego Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. Przepisy te mają wejść w życie z dniem 31 grudnia 2022 r. W opinii Naczelnej Rady Lekarskiej jest to termin zbyt odległy, szczególnie jeśli uwzględni się, że zdecydowana większość pozostałych przepisów tej nowelizacji ustawy, w stosunku do których ustalono *vacatio legis*, wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Biorąc pod uwagę powyższe, Naczelna Rada Lekarska postuluje podjęcie działań na rzecz wcześniejszego wdrożenia przytoczonych przepisów art. 16rc. Przyjęcie takiego rozwiązania z pewnością przyczyni się do usprawnienia przygotowania lekarzy i lekarzy dentystów do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego oraz lepszej standaryzacji egzaminów, przy jednoczesnym zachowaniu ich właściwego poziomu merytorycznego.

**STANOWISKO Nr 6/21/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 czerwca 2021 r.**

**w sprawie sytuacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej po wyroku
Trybunału Konstytucyjnego**

Naczelna Rada Lekarska wyraża głębokie zaniepokojenie sytuacją samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej po utracie mocy obowiązującej art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, którego niezgodność z Konstytucją RP została stwierdzona wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. w sprawie K 4/17.

W wyroku tym Trybunał Konstytucyjny uznał, że wadliwe regulacje ustawowe powodują, że nie są pokrywane wszystkie wydatki SPZOZ, mimo że nałożono na nie przepisami obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych. Wadliwość ta ma charakter zarówno ilościowy (NFZ nie płaci za wszystkie świadczenia), jak i jakościowy – NFZ płaci mniej, niż wynosi rzeczywisty koszt świadczeń realizowanych zgodnie z wymogami ustawodawcy, co wynika zarówno z coraz to nowych przepisów zwiększających wymagania ściśle medyczne stawiane placówkom, jak i dotyczących ogółu przedsiębiorców. Prowadzą one do powiększania zobowiązań SPZOZ bez zwiększenia środków finansowych na ich działalność.

NRL stoi na stanowisku, że konieczne jest pilne podjęcie prac nad rozwiązaniem tego problemu opierając się na realnej wycenie kosztów świadczeń zdrowotnych.

**STANOWISKO Nr 7/21/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 czerwca 2021 r.**

w sprawie nowych obowiązków związanych z elektroniczną dokumentacją medyczną

Naczelna Rada Lekarska z niepokojem obserwuje sytuację, w której określony w art. 56 ust. 2a i 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (dalej: u.s.i.o.z.) obowiązek rozpoczęcia wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) oraz raportowania zdarzeń medycznych od dnia 1 lipca br. jest niemożliwy do wykonania przez wiele placówek ochrony zdrowia, a mimo to resort zdrowia nie podejmuje działań zmierzających do odroczenia tego obowiązku.

Naczelna Rada Lekarska uważa, że wszelkie zmiany przepisów prowadzące do powstania nowych obowiązków po stronie placówek medycznych muszą być poprzedzone okresem przygotowawczym, w trakcie którego podmioty, do których adresowany jest przepis, winny dostosować się do nowych, ale znanych sobie wymogów. Warunek aby nowe wymogi były dostatecznie doprecyzowane i znane odpowiednio wcześniej powinien dotyczyć zwłaszcza obowiązków wdrożenia nowych technologii czy rozwiązań informatycznych, które zawsze wymagają odpowiedniego przygotowania.

Ten warunek nie jest spełniony w przypadku wdrożenia wymiany EDM i raportowania zdarzeń medycznych (tj. przekazywania ich do Systemu Informacji Medycznej). Wybór oprogramowania niezbędnego do wykonania tych zadań jest poważną, skutkującą na wiele lat decyzją, dlatego placówki medyczne muszą mieć czas na dokonanie wyboru oprogramowania, a świadomy wybór winien być dokonywany na podstawie istniejących, ostatecznych wersji oprogramowania. Tymczasem duża część dostawców dopiero teraz dostosowuje swoje aplikacje gabinetowe do nowych zadań. Nie były również odpowiednio wcześniej dostępne kompletne uregulowania dotyczące wymiany EDM zawarte w wydawanych na podstawie art. 8b u.s.i.o.z. "minimalnych wymaganiach dla systemów usługodawców". W rezultacie 7 czerwca 2021 r. największe stowarzyszenie zrzeszające twórców oprogramowania, czyli STORM przekazało Ministerstwu Zdrowia oświadczenie, mówiące o braku gotowości sporej części dostawców oprogramowania do zaplanowanego na 1 lipca br. wdrożenia wspomnianych powyżej dwóch obowiązków.

Placówki medyczne nie otrzymały również wystarczającego wsparcia procesu inwestycyjnego niezbędnego do wdrożenia tych nowych funkcjonalności. Dotacje inwestycyjne udzielane przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotyczą głównie placówek POZ. Pozostałym placówkom dedykowane były dotacje w 2019 r., jednakże nie wszystkie placówki medyczne były wówczas gotowe do dokonania zakupu. Obecnie, wsparciu podlegają inwestycje podmiotów wybranych do programu pilotażowego, jednak wsparcie to nie ma charakteru powszechnego. Na wsparcie inwestycji w zakup sprzętu i oprogramowania, nie mogły dotychczas liczyć placówki nierealizujące umowy z NFZ, tymczasem cyfryzacja dokumentacji medycznej jest procesem powszechnym i taki też powinien być zakres podmiotowy oferowanego wsparcia. Dodatkowo nie można zapominać, że wdrożenie tak dużej reformy wiąże się nie tylko z wydatkami na zakup sprzętu informatycznego, oprogramowania, jego utrzymanie i aktualizację, ale także ze znacznym obciążeniem pracą personelu placówek medycznych, co rzutuje na koszty udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Niestety nie znalazło to odzwierciedlenia w wycenie świadczeń ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wymagana przez ustawodawcę od 1 lipca 2021 r. wymiana EDM oparta jest o dwa związane ze sobą elementy, takie jak: przechowywanie wytworzonej EDM, do czego potrzebne jest repozytorium, i zgodę pacjenta na jej udostępnienie innym placówkom medycznym.

Samorząd lekarski od dawna wskazuje, że bez repozytorium (czyli dostępnych w systemie całodobowym przestrzeniach dyskowych, skąd po upoważnieniu dokonanym przez pacjenta podmiot przejmujący leczenie będzie mógł je pobrać) wymiana danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej nie jest możliwa, tymczasem obowiązek organizacji repozytorium przez usługodawców nie jest określony w ustawie. Wiadomo, że jeśli dokumentacja wytworzona w jednym podmiocie ma być udostępniona drugiemu podmiotowi musi istnieć miejsce, z którego to udostępnienie ma nastąpić. Biorąc pod uwagę fakt, że zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dokumentację medyczną przechowuje się co do zasady przez okres 20 lat zasadne jest pytanie o to kto pokryje koszty rosnących kosztów funkcjonowania rozproszonych repozytoriów, przy założeniu, że koszty te będą powiązane są z faktem, że przez 20 lat liczba

dokumentów będzie lawinowo narastać. Dlatego też samorząd lekarski wielokrotnie postulował stworzenie dla zainteresowanych placówek medycznych możliwości skorzystania z repozytoriów zbudowanych ze środków publicznych w oparciu o platformy regionalne. Spotkało się to zresztą z akceptacją podczas tworzenia dokumentu „Strategia dla eZdrowia na lata 2021-2025”.

W dniu 23 czerwca 2021 r. w czasie Podkomisji Zdrowia ds. organizacji ochrony zdrowia i innowacji w medycynie przedstawiciel Ministra Zdrowia – Podsekretarz Stanu Anna Goławska zadeklarowała rozważenie przez Ministerstwo rozwiązań, które pozwolą placówkom dostosować się poprzez jakąś formę dofinansowania. Odnosząc się do sprawy repozytoriów Ministerstwo zapowiedziało „zaopiekowanie się mniejszymi podmiotami”. Naczelna Rada Lekarska przyjmuje te deklaracje jako punkt wyjścia w dalszych rozmowach, niemniej jednak jest to działanie z całą pewnością znacznie spóźnione z stosunku do terminów narzuconych przez ustawę.

Rekomendacje:

Naczelna Rada Lekarska rekomenduje lekarzom i lekarzom denty stom będącym usługodawcami w rozumieniu u.s.i.o.z. aby:

1. w używanych lub pozyskiwanych właśnie systemach informatycznych służących prowadzeniu dokumentacji medycznej doprowadzić do :
 - a. generowania raportów ze zdarzeń medycznych
 - b. wytwarzania określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r.w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 941) dokumentów Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz recept i skierowań, o ile nie są generowane za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl,
 - c. uzyskania przez system zdolności przesłania tych dokumentów do repozytorium EDM.
2. Faktyczne deponowanie dokumentów, o których mowa w pkt. 1 b, w repozytorium EDM uzależnić od uzyskania pewności stałości kosztów utrzymania w nich danych. Zależec to będzie zapewne od wielu czynników, jak choćby od umiejscowienia repozytorium (czy w sieci lokalnej podmiotu, czy w chmurze dostawcy). W przypadku braku uzyskania pewności co do rozmiaru tych kosztów w perspektywie czasowej 20 lat, o której mowa w art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak też co do możliwości zapewnienia bezpieczeństwa umieszczonych tam danych rekomendowane jest wstrzymanie się z organizacją repozytorium EDM.

**STANOWISKO Nr 8/21/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 czerwca 2021 r.**

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Agencji Badań Medycznych oraz niektórych innych ustaw

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się z projektem ustawy o Agencji Badań Medycznych oraz niektórych innych ustaw, o którym powiadomił Pan Dariusz Salamończyk – Zastępca Szefa

Kancelarii Sejmu, pismem z dnia 9 czerwca 2021 r., znak: SPS-WP.020.178.4.2021, zwraca uwagę, na przepis art. 2, którym wprowadzono zmianę w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry bez wcześniejszych konsultacji w tym zakresie z samorządem lekarzy i lekarzy dentystrów.

Projektowana zmiana dotyczy możliwości przeniesienia na Naczelną Radę Lekarską zadań ministra właściwego do spraw zdrowia, jako emitenta dokumentu publicznego, jakim jest prawo wykonywania zawodu lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry. Zaproponowane zmiany dotyczą zatem przeniesienia zadań dotyczących dostosowania dokumentów prawa wykonywania zawodu do warunków określonych w ustawie o dokumentach publicznych, w tym uzgodnienie próbnego wydruku blankietu prawa wykonywania zawodu, uzgodnienie wytwarzania tego dokumentu z producentem, podpisanie umowy z producentem oraz przekazywanie stosownych informacji i współpraca z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji w zakresie określonym w ustawie o dokumentach. Pomimo że jest to sprawa niezwykle istotna dla samorządu lekarzy i lekarzy dentystrów, zrzeszającego około 190 tys. członków, Minister Zdrowia przed skierowaniem projektu ustawy nie podjął z samorządem lekarskim żadnych rozmów dotyczących trybu i warunków przyjęcia przez Naczelną Radę Lekarską tego upoważnienia.

Zastrzeżenia budzi także użyte w art. 2 projektu ustawy określenie, że Minister Zdrowia może upoważnić Naczelną Radę Lekarską do wykonania w jego imieniu niektórych zadań wynikających z ustawy o dokumentach urzędowych. Z tak sformułowanego przepisu wynika, że jest to jedynie upoważnienie Ministra Zdrowia, a to czy z niego skorzysta i w jakim zakresie jest już arbitralną i zupełnie uznaniową decyzją Ministra.

Zastrzeżenia budzi fakt, że w projekcie ustawy nie ma przepisu, który wyraźnie wskazywałby, że Minister Zdrowia pokrywa w całości koszty zadań przekazanych w tym trybie Naczelnej Radzie Lekarskiej. Nie jest przy tym wystarczające samo określenie poziomu wydatków na ten cel w uzasadnieniu do projektu ustawy czy załączonej do niej ocenie skutków regulacji. Minister Zdrowia, wskazując w uzasadnieniu do projektu ustawy na zabezpieczenie kwoty 7 782 tys. na wydawanie, włącznie do 2029 r. prawa wykonywania zawodu w postaci kart poliwęglanowych nie określił, czy zabezpieczone środki w pełni pokryją koszty ich wydawania, czy też tylko w części.

