Image not found or type unknown

Apel i stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 11 lutego 2022 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 11 lutego 2022 r. przyjęło:

- APEL do Prezydium Sejmowej Komisji Zdrowia w sprawie przeprowadzenie debaty nad stanem lecznictwa stomatologicznego w Polsce
- STANOWISKO w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie leczenia uzdrowiskowego osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest
- STANOWISKO w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Apel Nr 1/22/P-VIII
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej
z dnia 11 lutego 2022 r.
do Prezydium Sejmowej Komisji Zdrowia w sprawie przeprowadzenie debaty nad stanem lecznictwa stomatologicznego w Polsce

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje o przeprowadzenie na forum Sejmowej Komisji Zdrowia debaty nad stanem lecznictwa stomatologicznego w Polsce. Naczelna Rada Lekarska od wielu lata zwraca uwagę na pogłębiający się problem stanu uzębienia a tym samy stanu zdrowia Obywateli. Wskazać należy, że „dług zdrowotny” obejmuje również schorzenia stomatologiczne i również w takim samym stopniu, jak w innych dziedzinach medycyny skutki pojawiają się w różnym czasie i są bardzo poważne.

Światowa Federacja Dentystyczna wskazuje, że próchnica zębów jest jedną z najpowszechniejszych chorób na świecie i że aż 90% populacji zmaga się z problemami jamy ustnej. Polskie dane epidemiologiczne uzyskane z badań prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia w ramach programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej” pokazują, że 99,9% Polaków w wieku 35-44 lat ma próchnicę zębów. Z przykrością należy stwierdzić, że niewiele lepsze statystki dotyczą stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci i młodzieży. Nieleczona próchnica zębów i jej następstwa prowadzą do powstawania procesów patologicznych w obrębie jamy ustnej, które mogą leżeć u podłoża wielu chorób ogólnych. Dlatego też konieczne jest podejmowanie kompleksowych działań zwiększających zarówno świadomość prozdrowotną społeczeństwa w tym

zakresie, jak również działań polegających na zapewnieniu szerokiej dostępności do leczenia stomatologicznego w ramach świadczeń gwarantowanych.
Naczelna Rada Lekarska od wielu lat wskazuje na zbyt niskie finansowanie stomatologii w Polsce. Dramatycznie odbiegająca od realiów działalności leczniczej wycena świadczeń stomatologicznych powoduje, że w chwili obecnej placówki stomatologiczne utraciły możliwość należytej opieki stomatologicznej w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Samorząd lekarski od dłuższego czasu alarmuje również o wyraźnie widocznym zjawisku marginalizowania znaczenia stomatologii publicznej, a przedstawiciele innych dziedzin medycyny, chcąc zasygnalizować „wypychanie ich" poza system świadczeń gwarantowanych używają pojęcia „stomatologizacji", jako synonimu zastępowania publicznej opieki zdrowotnej prywatną.
W dobie zawirowań gospodarczych, inflacji, wzrostu kosztów utrzymania rodzin pozbawienie Obywateli realnej, podstawowej opieki stomatologicznej jest bardzo niebezpieczne, a dramatyczne skutki takich działań mogą być odczuwane przez wiele lat.

STANOWISKO Nr 12/22/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 lutego 2022 r.
w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych, o którym powiadomił Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber, pismem z dnia 21 stycznia 2022 r., znak RKM.0210.10.2021, zgłasza następujące uwagi do przedłożonego projektu.

I. Uwagi ogólne:

W pierwszej kolejności należy wskazać, że właściwą regulację konstytuującą wymienione w ustawie zawody oddaje się w ręce Ministra Zdrowia, poprzez upoważnienie go do określenia zakresu kompetencji osób wykonujących te zawody w drodze rozporządzenia. Choć nie są to zawody, których zadania statuowałaby odrębna ustawa, to jednak sam fakt podjęcia inicjatywy uregulowania tych profesji sugeruje konieczność trwałości i niezmienności tych regulacji. Widomym znakiem takiego ugruntowania pozycji zawodów objętych tą ustawą, oraz relacji pomiędzy tymi zawodami a pozostałymi zawodami medycznymi jest określenie ich kompetencji w ustawie. Skoro projekt ustawy przewiduje, że wykonywanie bez posiadania uprawnień zadań w ramach wymienionych w ustawie zawodów medycznych jest wykroczeniem, to niewłaściwe pod względem legislacyjnym, jest określanie zakresu kompetencji danego zawodu medycznego w inny sposób niż poprzez ustawę.
Jednocześnie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, że zgodnie z Regulaminem Sejmu, przedłożenie rządowe powinno zawierać projekty aktów wykonawczych. Tymczasem do projektu ustawy nie zostały przedłożone projekty rozporządzeń, które w głównej mierze będą określały zakres kompetencji zawodowych regulowanych zawodów. W związku z powyższym zaopiniowanie przedmiotowego projektu nie może się odbyć w pełnym zakresie. W kontekście opiniowanej ustawy szczególnie istotne będzie określone w drodze rozporządzenia:

1. wykazu czynności zawodowych, do wykonywania których będą uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny;
2. wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania zawodu medycznego oraz
3. efektów uczenia się właściwych dla danego zawodu medycznego, które muszą być realizowane w ramach kształcenia.

Brak projektów wskazanych rozporządzeń skutkuje tym, że trudno ocenić na tym etapie całokształt proponowanych rozwiązań.

II. Uwagi do poszczególnych rozdziałów ustawy:

1.dotyczące zakresu pomiotów objętych projektem ustawy

Projektowany przepis art. 1 ust. 1 pkt 1 enumeratywnie określa wykaz zawodów medycznych objętych opiniowaną regulacją. Wśród zawodów wskazanych w projekcie ustawy nie znaleźli się: specjaliści psychoterapii uzależnień, instruktorzy terapii uzależnień, oraz osoby wykonujące zawód pomocy dentystycznej.

1.1) Odnosząc się w pierwszej kolejności do **specjalistów terapii uzależnień** oraz **instruktorów terapii uzależnień** wskazać należy, że zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r., poz. 711) zawierającym definicję osoby wykonującej zawód medyczny, specjaliści oraz instruktorzy terapii uzależnień spełniają wymogi określone ww. przepisie.

Specjaliści oraz instruktorzy terapii uzależnień zatrudniani są w ramach stosunku pracy w podmiotach leczniczych i wykonują świadczenie szpitalne. Prowadzą psychoterapię, która jest świadczeniem zdrowotnym. Posiadają wiedzę psychoterapeutyczną oraz medyczną, udokumentowaną stosownymi dyplomami/certyfikatami. Specjaliści oraz instruktorzy terapii uzależnień pracują również z osobami z tzw. podwójną diagnozą. Kwalifikują pacjenta do oddziału opierając się na wiedzy medycznej, diagnozują go i leczą.

Jak wynika z uzasadnienia do projektu ustawy nowe przepisy mają być gwarancją zatrudniania w systemie ochrony zdrowia wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, fachowo i rzetelnie udzielającej świadczeń zdrowotnych. W świetle powyższych uwag specjaliści oraz instruktorzy terapii uzależnień spełniają wszystkie te przesłanki. Są oni wykwalifikowanymi pracownikami ochrony zdrowia, z ukończonymi procesami certyfikacji specjalistów i instruktorów psychoterapii uzależnień, oraz nieustanie podnoszącymi kwalifikacje zawodowe poprzez udział w szkoleniach, superwizjach.

Na liście zawodów medycznych ujętych w projekcie ustawy znajduje się m.in. terapeuta zajęciowy czy technik farmaceutyczny, którzy realizują swoje zadania zawodowe niekoniecznie w systemie stacjonarnej lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym, w ocenie Prezydium NRL istnieją wszelkie merytoryczne przesłanki przemawiające za tym, aby wśród zwodów medycznych objętych przedmiotowym projektem znalazł się również: specjalista terapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień.

1.2.) Odnosząc się natomiast do kwestii zawodu pomocy dentystycznej, wskazać należy, że chociaż zdaniem Prezydium NRL nie ma potrzeby tworzenia mnogości zawodów o podobnych kompetencjach i uprawnieniach (w projekcie ustawy ujęte są asystentki stomatologiczne i higienistki stomatologiczne), to należy mieć na uwadze, że szereg gabinetów stomatologicznych zatrudnia aktualnie osoby, które wykonują zawód pomocy dentystycznej. Zatem istnieje potrzeba unormowania funkcjonowania na rynku pracy osób, które już ten zawód wykonują.

Ocena skutków regulacji załączona do wskazanego projektu, w części dotyczącej wpływu regulacji na rynek pracy, nie odnosi się do możliwości wzrostu bezrobocia wśród osób, które wykonują zawód pomocy dentystycznej. Należy wskazać, że wśród osób wykonujących zawód pomocy dentystycznej są również osoby, które zbliżają się do wieku emerytalnego a także osoby będące już na emeryturze. Konieczność formalnego uzupełnienia kwalifikacji może *de facto* doprowadzić do faktycznego wypchnięcia z rynku pracy doświadczonych i dobrze wykwalikowanych pracowników. Niezbędność tego rozszerzenia podyktowana jest również koniecznością zapewnienia płynności pracy i prawidłowego funkcjonowania gabinetów zatrudniających pomoce dentystyczne.

Przepisy przejściowe projektu ustawy regulują status osób, które w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy będą spełniać łącznie warunki do wykonywania zawodu medycznego określone w art. 2 ust. 1 projektu ustawy. Zgodnie z art. 86 ust. 1 projektowanej ustawy, osoby te staną się osobami wykonującymi zawód medyczny w rozumieniu projektowanej ustawy i będzie im przysługiwało prawo wpisu do rejestru osób wykonujących zawód medyczny. Należy przy tym wskazać, że zgodnie z projektowanym art. 2 ust. 1 pkt 4 potwierdzenie kwalifikacji będzie się mogło odbyć poprzez wykazanie, że dana osoba posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, uzyskany w toku kształcenia w

systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego. Natomiast podstawą do wykonywania zawodu pomocy dentystycznej jest odbycie przeszkolenia przez lekarza dentystę oraz posiadanie wykształcenia średniego. Zatem osoby takie nie będą mogły potwierdzić swoich umiejętności stosownym dokumentem, a tym samym nie będą mogły uzyskać wpisu do rejestru osób wykonujących zawód medyczny, we wskazanym wyżej trybie.
W związku z powyższym w ocenie Prezydium NRL istnieje potrzeba unormowania na poziomie przepisów przejściowych do projektowanej ustawy kwestii osób wykonujących zawód pomocy dentystycznej i stworzenie szybkiej ścieżki prawnej pozwalającej tym osobom na uzupełnienie formalnego wykształcenia na poziome asystentki stomatologicznej. Zdaniem Prezydium w takim przepisie powinny zostać uregulowane następujące kwestie:

1. Osoby, które w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy wykonują od co najmniej 18 miesięcy nieprzerwanie zawód pomocy dentystycznej mogą uzyskać wpis do rejestru, o którym mowa w art. 3 projektu, jako osoby wykonujące zawód asystentki stomatologicznej, po złożeniu wniosku popartego przez jednostkę zatrudniającą i po odbyciu szkolenia uzupełniającego.
2. Program szkolenia uzupełniającego, o którym mowa w pkt.1 i określi Minister Zdrowia w drodze rozporządzenia.
3. Rozporządzenie jednocześnie określałoby krąg podmiotów uprawnionych do przeprowadzenia szkolenia uzupełniającego. Jednym z takich podmiotów powinna być Naczelna Rada Lekarska.

2) odnoszące się do zasad wykonywania zawodu oraz rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu

2.1) art. 2 ust. 1 pkt 3 projektu ustawy

Ustawa o języku polskim nie określa poziomów znajomości języka polskiego w zależności od wykonywanego zawodu. Tym samym, trudnym będzie określenie stopnia znajomości języka polskiego niezbędnego do wykonywania danego zawodu.

2.2.) art. 8 pkt. 1 projektu ustawy

Z uwagi na nieokreślenie procedury, w ramach której ma nastąpić stwierdzenie utraty lub ograniczenia zdolności do czynności prawnych, uzasadnione jest wprowadzenie przesłanki ubezwłasnowolnienia całkowitego i częściowego jako uzasadniającego dokonanie skreślenia z rejestru.

2.3) art. 9 pkt 4 projektu ustawy

Przepisy projektu ustawy nie określają czynności, za jakie dokonuje się pobrania opłaty manipulacyjnej oraz podstaw wyliczenia tej opłaty. Projekt ustawy określa jedynie maksymalną wysokość pobierania opłaty za wpis do rejestru.

2.4) art. 10 ust. 1 projektu ustawy

Regulacja dotycząca obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych we współpracy z przedstawicielami innych zawodów medycznych wymaga poprawy, bowiem pod pojęciem „zawodów medycznych” na gruncie tej ustawy – zgodnie z art. 1 ust. 2 – rozumie się inne zawody medyczne wymienione w art. 1 ust. 1. Tymczasem powołane osoby współpracują również m.in. z lekarzami i lekarzami dentystami, tj. osobami wykonującymi inne zawody medyczne iż wskazane w projekcie ustawy.

2.5) art. 15 ust. 1 i 3 projektu ustawy

Uzasadnionym jest poszerzenie kręgu osób, pod nadzorem której osoba mająca przerwę w udzielaniu świadczeń może wykonywać czynności zawodowe, o lekarzy dentystów.

3) dotyczące projektu przepisów regulujących zakres odpowiedzialności zawodowej:

3.1) W pierwszej kolejności wątpliwości Prezydium NRL wzbudza przepis **art. 13 ust. 2 projektu ustawy,** zgodnie z którym Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia kodeks etyki i deontologii medycznej dla osób wykonujących zawód medyczny. Prezydium ma wątpliwości, do tego czy takie kwestie jak zasady etyki zawodowej powinny być określane przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia.

3.2) W **art. 37 ust. 1 pkt 1 i 2 projektu ustawy** przewidziano, że czynności sprawdzające i postępowanie prowadzone będzie przez Przewodniczącego Komisji. Z uwagi na liczbę zawodów medycznych, a w konsekwencji liczbę osób, które wykonują je może okazać się niewystarczające, by jedna osoba miała w zakresie obowiązków tyle zadań. Powyższa sytuacja może doprowadzić do paraliżu postępowań odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawody medyczne.

3.3) Przepis **art. 39 ust. 3 projektu ustawy** określa krąg podmiotów, które mogą realizować prawa pokrzywdzonego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w przypadku śmierci pokrzywdzonego. Katalog praw ingeruje w regulację ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3.4) W **art. 42 ust. 4 projektu ustawy,** wskazuje się, że jeżeli czyn z zakresu odpowiedzialności zawodowej stanowi m.in. wykroczenie, to ustanie karalności następuje nie wcześniej niż ustanie karalności wykroczenia. Biorąc pod uwagę krótkie terminy przedawnienia, obowiązujące w przypadku wykroczeń (art. 45 ustawy Kodeks wykroczeń) nieuzasadnione jest uzależnienie przedawnienia karalności przewinień zawodowych od przedawnienia wykroczeń.

3.5) Wprowadzone **w art. 44 ust. 1 projektu ustawy** rozwiązanie polegające na możliwości zwrócenia się przez Przewodniczącego Komisji do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadka, biegłego lub specjalisty o ich przesłuchanie na wskazane okoliczności, w przypadku, w którym świadek, biegły lub specjalista bez usprawiedliwienia nie stawił się na wezwanie Przewodniczącego Komisji lub na rozprawę przed Komisją albo bezpodstawnie odmawia zeznań, będzie skutkować nałożeniem na obciążone już pracą sądy rejonowe dodatkowych obowiązków. Ponadto można wyobrazić sobie sytuacje w których sądy rejonowe będą prowadzić postępowanie w związku z możliwością popełnienia przez określoną osobę przestępstwa, a dodatkowo zostaną zobligowane do przesłuchiwania w sprawie dotyczącej tego samego czynu świadków, biegłych, specjalistów z ramienia Komisji prowadzącej postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

3.6) Niezrozumiałe jest rozwiązanie zaproponowane **w art. 46 ust. 2 projektu ustawy** polegające na włączeniu do kręgu podmiotów uprawnionych obok pokrzywdzonego do złożenia skargi (wniosku): ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Brak jest uzasadnienia, dlaczego akurat ww. enumeratywnie podmioty są uprawnione do złożenia skargi. W konsekwencji powyższej regulacji przykładowo dyrektor szpitala lub lekarz, który powziął informację o możliwym naruszeniu prawa przez jedną z osób wykonujących zawód medyczny w tym samym szpitalu w związku z opieką nad pacjentem, zgodnie z proponowaną regulacją nie byłby uprawniony do złożenia wniosku do Komisji. Brak jest w ocenie Prezydium NRL uzasadnienia dla zwolnienia ww. podmiotów tj. ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwy do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia od obowiązku poniesienia opłaty w wysokości 200 zł w przypadku złożenia wniosku, w sytuacji, w której pokrzywdzony taką opłatę musi wnosić (art. 46 ust. 3 projektu ustawy).

3.7) Przepis **art. 53 projektu ustawy** określa bardzo krótki okres prowadzenia postępowania wyjaśniającego. Biorąc pod uwagę doświadczenia postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, które obowiązują na gruncie innych zawodów – 2-miesięczny termin może być nie wystarczający do przeprowadzenia dowodów.

3.8) Wątpliwości wzbudza treść przepisu **art. 54 ust. 1 i ust. 2 projektu ustawy**. Zgodnie z art. 54 ust. 1 w przypadku, gdy zebrane w **postepowaniu wyjaśniającym** lub przeprowadzone przed Komisją dowody wskazują, że osoba obwiniona popełniła ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez osobę obwinioną zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, Komisja

wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu przez osobę obwinioną na okres nieprzekraczający roku. Zgodnie z art. 54 ust. 2 postanowienie takie Komisja może wydać **z urzędu** lub na wniosek Przewodniczącego Komisji. Niezrozumiałym jest możliwość wydania przedmiotowego postanowienia z urzędu w toku postępowania wyjaśniającego, skoro Komisja zgodnie z ustawą dopiero po zakończeniu postępowania wyjaśniającego i skierowaniu przez Przewodniczącego wniosku o ukaranie „włącza się" do postępowania. Pojawia się pytanie skąd komisja podczas prowadzenia postępowania wyjaśniającego przez Przewodniczącego miałaby wiedzieć czego dotyczy postępowanie i „sama z siebie", z urzędu miałaby wydawać postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu.
Co więcej wątpliwości budzi przewidziana, na gruncie art. 54 ust. 2 projektu ustawy, możliwość orzeczenia tymczasowego ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu, podczas gdy nie przewidziano analogicznej kary w katalogu kar. Powyższe może utrudniać orzekanie środka na poczet następnie orzeczonej kary.
3.9) Nie jest wiadomym jakie jest uzasadnienie dla proponowanej treści **przepisu art. 58 ust. 3 ustawy**, zgodnie z którym Minister właściwy do spraw zdrowia celem wyboru członków komisji - przedstawicieli wykonujących zawody medyczne, o których mowa w art. 58 ust. 2, zwraca się o przedstawienie, w określonym terminie, kandydatów do pełnienia funkcji członka Komisji do: stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających przedstawicieli danego zawodu medycznego, stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających przedstawicieli pokrewnego zawodu medycznego – w przypadku braku stowarzyszeń, o których mowa w pkt 1. W ocenie Prezydium NRL powyższej określone kryteria nie pozwalają na jednoznaczne stwierdzenie o jakie stowarzyszenia chodzi.
3.10) Wątpliwości wzbudza regulacja zaproponowana w przepisie **art. 58 ust. 6 ustawy**, zgodnie z którą obsługę administracyjną Komisji zapewnia urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia. Należy zauważyć, że obsługa administracyjna wiąże się z dostępem do danych osobowych, w tym danych osobowych pacjentów mogących być pokrzywdzonymi. Komisja prowadząca postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej wskazanych w ustawie zawodów medycznych byłaby instytucją całkowicie włączoną w organy administracji rządowej. Powyższe przypominałoby regulacje przewidziane w ustawie z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia z czasów słusznie minionych.
3.11) Wątpliwości wzbudza przepis art**. 68 pkt 4 i art. 68 pkt 5 projektu ustawy**. W art. 68 pkt 4 wymieniona została kara polegająca na „wykreśleniu z rejestru na okres od roku do 5 lat", natomiast w art. 68 pkt 5 kara polegająca na „zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu medycznego na okres od 3 miesięcy do roku". Pojawia się w tym miejscu pytanie czym różni się w praktyce kara „wykreślenia z rejestru" od kary „zawieszenia prawa do wykonywania zawodu" – przecież wydawać by się mogło, że mowa o tym samym, ponieważ zarówno zawieszenie prawa do wykonywania zawodu, jak i wykreślenie z rejestru sprowadzają się do tego, że osoba nie może we wskazanym czasie w żadnej formie wykonywać zawodu.
3.12) Nie jest także zrozumiałe rozwiązanie zaproponowane **w art. 73 ust. 1 projektu ustawy,** zgodnie z którym od orzeczenia Komisji wydanego na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy, osobie obwinionej przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby obwinionej sądu okręgowego. Będzie to skutkować nałożeniem na obciążone już pracą sądy okręgowe dodatkowych obowiązków.
3.13) Wątpliwości budzi wskazanie w przepisie **art. 61 pkt 1 projektu ustawy**, że w sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie do postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego dotyczące (?); nie stosuje się przepisów o (…) powodzie cywilnym (…) – wskazać bowiem należy, że instytucja powoda cywilnego nie występuje już w Kodeksie postępowania karnego.
3.14) W końcowych uwagach Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę na poważne wątpliwości związane z mieszaniem procedur prawnych w toku prowadzonych postępowań. Z

jednej strony, jak wynika z przepisu art. 61 projektu ustawy w sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio w określonym zakresie przepisy Kodeksu postępowania karnego i kodeksu karnego. Jedocześnie w przepisie art. 73 ust. 2 projektu ustawy wskazano, że do rozpoznania odwołania od orzeczenia Komisji wydanego na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy w postępowaniu przed sądem okręgowym stosuje się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego.

Niezrozumiały jest także sposób postrzegania roli „oskarżyciela" na gruncie proponowanego trybu postępowania Przed Komisją. W świetle projektu ustawy Przewodniczący Komisji prowadzi postępowanie wyjaśniające. W toku postępowania wyjaśniającego Przewodniczący Komisji dąży do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych lub wzywać do przeprowadzenia określonych czynności w toku postępowania specjalistów jak również przeprowadzać inne dowody. Jeżeli zebrany w postepowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, Przewodniczący Komisji przedstawia zarzuty osobie wykonującej zawód medyczny.

Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdzi zasadność zarzutów, Przewodniczący Komisji składa wniosek o ukaranie do składu orzekającego Komisji, w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego. Jak wynika z powyższego zdaje się, że Przewodniczący Komisji pełni rolę oskarżyciela w postępowaniu. Jego rolę można porównać z rolą prokuratora w postępowaniu karnym. Bardzo niepokoi zatem proponowana w ustawie konstrukcja prawna w której oskarżyciel – Przewodniczący Komisji – po złożeniu wniosku o ukaranie wyznacza przewodniczącego składu orzekającego komisji (art. 57 ustawy). Przekładając powyższe na grunt postępowania karnego proponowana sytuacja polegałaby na tym, że prokurator wybierałby przewodniczącego składu sędziowskiego, który ma orzekać w danej sprawie.

Jednocześnie należy wskazać, że projekcie ustawy jest szereg przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej, w których nie zostały doprecyzowane istotne kwestie:

1. Przepis art. 56 ust. 2 projektu ustawy nie określa kto będzie pełnił funkcję oskarżycielską na etapie postępowania przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej. Przepisy projektu ustawy nie przyznają na etapie postępowania przed Komisją Przewodniczącemu tej Komisji prawa strony.
2. W art. 58 ust. 2 projektu ustawy nie jest wskazane kto powołuje/wybiera Przewodniczącego Komisji Odpowiedzialności Zawodowej.
3. Przepis art. 62 ust. 1 projektu ustawy nie określa spośród jakiej grupy osób wybierany jest przewodniczący składu orzekającego. Natomiast przepis art. 62 ust. 2 projektu ustawy nie wskazuje, kto wyznacza członków Komisji uprawnionych do rozpatrzenia zażalenia na postanowienie.
4. Z kolei w art. 68 projektu ustawy dotyczącym katalogu kar za przewinienia zawodowe nie przewidziano kary ograniczenia zakresu czynności. Może to powodować trudność gdy w toku postępowania wyjaśniającego Komisja zastosuje wobec osoby wykonującej zawód medyczny tymczasowy środek w tej postaci. Jeżeli projektodawca przewiduje sankcje związane z nienależytym wykonywaniem zawodu

to również te sankcje powinny być regulowane na poziomie ustawy.

5. Zauważyć także należy, że w art. 59 projektu ustawy przyjęte zostały bardzo korzystne rozwiązania dla członków zasiadających w Komisji Odpowiedzialności Zawodowej. Z jednej strony – jej Członkowie uzyskali możliwość zwolnienia z pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, a co więcej – uzyskają dodatkowe wynagrodzenie za prowadzenie sprawy. Zaznaczyć należy, że w innych postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie zastosowano tak korzystnych rozwiązań, jak w zaproponowanym projekcie.

III. **Uwagi szczegółowe**

Ponadto Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawia dalsze uwagi szczegółowe dotyczące konkretnych przepisów projektu ustawy:

1) art. 2 ust. 1 pkt 5

Wskazać należy, że o wpis do rejestru uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego może biegać się osoba, która spełnia warunki określone w ust. 1 punkt 1 – 4. Przepisy przewidują możliwość uzyskania przez osobę ubiegającą się o wpis decyzji odmownej jeśli dana osoba nie spełnia warunków określonych w ust. 1 pkt 1-4. Przesłanka ta (uzyskanie wpisu do rejestru) powinna zostać usunięta, a w jej miejsce powinien zostać dodany przepis, zgodnie z którym osoba spełniająca wskazane wyżej warunki uzyska wpis do rejestru.

2) art. 4 ust. 1

Rejestr powinien obejmować informację o uzyskanej specjalizacji. Nieuzasadnione wydaje się wprowadzenie rozróżnienia w rejestrze: wykonywany zawód medyczny i tytuł zawodowy. Dodatkowo tytuł zawodowy występuje podwójnie: w pkt 4 i pkt 7 lit. d. W przypadku zamieszczania informacji o dokumencie uprawniającym do pobytu na terytorium RP – wydaje się nieuzasadnione wprowadzanie takiej informacji. Podkreślić bowiem należy, że w przypadku ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty trwają prace nad nowelizacją, na podstawie której organ przyznający prawo wykonywania zawodu nie będzie zobligowany do weryfikacji prawa pobytu cudzoziemca. Ponadto, w rejestrze winna być informacja o każdej orzeczonej wobec osoby wykonującej zawód medyczny karze, a nie tylko informacja o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu.

3) art. 10 ust. 2

Określenie „wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego” jest pojęciem zbyt szerokim.

4) art. 20 ust. 1

W punkcie 1 w miejsce przywołanego art. 19 ust. 5 winien być ustęp 3, a w punkcie 5 lit. b – winno być: rodzaj i nazwa kursu, a nie – kształcenia.

5) at. 23 ust. 4 pkt 5

W miejsce zwrotu: termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego, winno być termin i miejsce prowadzenia kursu kwalifikującego.

6) art. 26 ust. 2

Przepis wskazuje, że tworzona dokumentacja kursu uwzględnia dane o przebiegu egzaminu, przy czym we wcześniejszych przepisach brak regulacji określających szczegóły związane z egzaminowaniem, w tym kto i na jakich zasadach ten egzamin przeprowadza.

7) art. 32 ust. 3

Przepis przewiduje obowiązek dokumentowania realizacji ustawicznego rozwoju w karcie rozwoju zawodowego. Tymczasem w chwili obecnej odstępuje się od dokumentowania realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego przy pomocy ww. kart. Taką regulację wprowadzono m.in. dla lekarzy i lekarzy dentystów. Co więcej ww. przepis wydaje się być zbędny również w kontekście regulacji art. 23 ust. 6 projektu ustawy, zgodnie z którym podmiot, który zrealizował kurs kwalifikacyjny ma obowiązek przesłania do Dyrektora CMKP wykazu obejmującego listę

uczestników tego kursu. Uzasadniony wydaje się zbieranie takich informacji w przypadku wszystkich form ustawicznego rozwoju zawodowego.

8) art. 34 ust. 2

Przepis przewiduje, że w skład zespołu kontrolującego będzie wchodzić m.in. konsultant wojewódzki w dziedzinie właściwej dla danego zawodu medycznego lub dziedziny pokrewnej. Projekt ustawy nie przewiduje zmian w zakresie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia, tym samym należy doprecyzować który konsultant będzie właściwy dla poszczególnych zawodów medycznych, określonych niniejszym projektem ustawy.

9) art. 34 ust. 5

Przepis winien odsyłać do ustępu 3, a nie ustępu 2.

10) art. 34 ust. 6

Przepis określa dane, które winien zawierać protokół sporządzany przez zespół kontrolujący. Wydaje się uzasadnione, aby informacja z punktu 9 o odmowie podpisania protokołu została dołączona jako zdanie drugie do ustępu 7.

11) art. 37 ust. 2

Uzasadnionym jest doprecyzowanie, jakie dowody można przeprowadzić w ramach czynności sprawdzających.

12) art. 38

Przepis określa strony postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Jedna z nich jest osoba pokrzywdzona. Z uwagi na regulację kolejnych przepisów projektu ustawy uzasadnionym jest zmiana nazewnictwa – z „osoby pokrzywdzonej” na „pokrzywdzonego”. Dalsze przepisy posługują się konsekwentnie pojęciem pokrzywdzonego.

13) art. 44 ust. 2

Celowym wydaje się rozważenie, by w miejsce zaproponowanej regulacji wprowadzić możliwość karania przez sąd powszechny grzywną osób, które nie stawią się na wezwanie, o ile zostaną pouczone o możliwości ukarania.

14) art. 47 ust. 1

Pominięto w powołanym przepisie element czynności sprawdzających, które zostały obligatoryjnie przewidziane jako etap postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w art. 37 ust. 1 pkt 1.

15) art. 47 ust. 3

Nieuzasadnione jest doręczanie postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego osobie, której wniosek dotyczy.

16) art. 52 ust. 2

Przepis winien przewidywać możliwość złożenia „wniosku o uzupełnienie postępowania wyjaśniającego”, a nie – wniosków.

17) art. 52 ust. 3

Doręczenie zawiadomienie o końcowym zaznajomieniu z materiałami postępowania wyjaśniającego winno następować do osoby obwinionej i obrońcy, a nie obrońców. Zgodnie bowiem z art. 40 ust. 2 projektu ustawy osoba obwiniona może ustanowić nie więcej niż jednego obrońcę.

18) art. 54 ust. 4

Użyte w przepisie sformułowanie „organ rejestrujący działalność gospodarczą” należy zmienić, bowiem zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2296 z późn. zm.) Centralną Ewidencję i Informację o Działalności Gospodarczej prowadzi minister właściwy do spraw gospodarki.

19) art. 56 ust. 1

Wniosek o ukaranie powinien wskazywać zawód medyczny, który wykonuje osoba obwiniona. Podkreślić należy, ze zajmowane stanowisko nie zawsze może umożliwiać określenie wykonywanego przez daną osobę zawodu.

20) art. 56 ust. 2

Uzasadnionym jest wprowadzenie regulacji, zgodnie z którą wniosek o ukaranie przesyła osobie obwinionej Komisja, a nie Przewodniczący Komisji. Wskazać należy, że złożenie wniosku o ukaranie nie oznacza, że spełnia on wszystkie wymogi formalne określone ustawą.

21) art. 64 ust. 1

Przepis nie powinien przewidywać obligatoryjności wysłuchania osoby obwinionej. Powyższe wynika z faktu, iż w niektórych postępowaniach zdarzają się osoby, które celowo nie stawiają się na wyznaczony termin rozprawy, chcąc paraliżować postępowanie.

22) art. 65

Wprowadzony 3-miesięczny termin na rozparzenie wniosku o ukaranie przed Komisja wydaje się być stanowczo za krótki. Niezbędne jest jego wydłużenie.

23) art. 66

Należy poprawić numerację ustępów.

24) art. 70

Regulacja winna zostać uzupełniona o możliwość orzeczenia na poczet kary zastosowanego w toku postępowania wyjaśniającego środka tymczasowego.

25) art. 76 i art. 77 ust. 3

Nieuzasadnione jest wprowadzenie we wskazanych przepisach „W przypadku osoby wpisanej do rejestry" – podkreślić należy, że możliwość prowadzenia postępowania została przewidziana wyłącznie wobec osób wykonujących zawód medyczny wskazany w tej ustawy (które mają obowiązek dokonania wpisu do rejestru by móc wykonywać zawód). Tym samym, powyższe nie znajduje racjonalnego uzasadnienia.

STANOWISKO Nr 13/22/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 lutego 2022 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie leczenia uzdrowiskowego osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie leczenia uzdrowiskowego osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest, o którym pismem z dnia 20 stycznia 2022 r., znak: DLD.07.9.2021.EMK, powiadomił Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Pan Waldemar Kraska, nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.

STANOWISKO Nr 14/22/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 lutego 2022 r.
w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

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 opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, o którym powiadomił Zastępca Prezesa NFZ, Pan Bernard Waśko, pismem znak: DSOZ-SOPS.401.21.20222020.40248.ELKI, z dnia 3 lutego 2022 r., dostrzega konieczność przeprowadzenia reformy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, jednakże niezrozumiałe jest działanie zmierzające do ograniczenia dostępności leczenia psychologicznego i psychoterapeutycznego poprzez, zaproponowane w projekcie zarządzenia, ograniczenie miesięcznego limitu świadczeń i ilości etatów w zespołach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.