Image not found or type unknown

Apele i stanowiska podjęte przez NRL w dniu 11 marca 2022 r.

Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu 11 marca 2022 r. przyjęła:

- APEL do społeczności międzynarodowej
- APEL do Ministra Zdrowia
- STANOWISKO w sprawie projektu ustawy o obronie Ojczyzny
- STANOWISKO w sprawie poselskiego projektu ustawy o zawodzie kosmetologa
- STANOWISKO w sprawie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

APEL Nr 2/22/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 marca 2022 r.
do społeczności międzynarodowej

Brutalna inwazja Federacji Rosyjskiej na Ukrainę zburzyła poczucie bezpieczeństwa na całym świecie i zasługuje wyłącznie na potępienie. My, członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej głęboko poruszeni cierpieniem i śmiercią obywateli wolnego kraju solidaryzujemy się z całym narodem ukraińskim i zapewniamy, że robimy wszystko, co w naszej mocy, by zadbać o potrzebujących pomocy lekarskiej, którzy trafiają do naszego kraju, a także o tych, którzy zostali w ojczyźnie.

W imieniu całego środowiska lekarskiego i lekarsko-dentystycznego apelujemy o natychmiastowe przerwanie działań wojennych. Apelujemy o pokój, o rozstrzyganie konfliktów w drodze negocjacji z poszanowaniem praw jednostki, społeczeństw i narodów do decydowania o swoim losie.

Europa staje w obliczu masowej migracji milionów ofiar wojny i groźby kryzysu humanitarnego. Musimy być gotowi do poniesienia znacznych kosztów m.in. na ochronę zdrowia. Apelujemy do całej społeczności międzynarodowej, w tym do przedsiębiorców, aby ich wszelkim działaniom przyświecała chęć niesienia pomocy, empatia i ludzka solidarność, a nie korzyści biznesowe, które mogą przysłonić najważniejsze wartości takie jak ludzkie życie, zdrowie, godność i uczciwość.

Apelujemy do obywateli Europy i Świata, by nie ulegali dezinformacji , aby nie ustawali w wysiłkach na rzecz pomocy ofiarom wojny, nie szczędzili sił i środków, by wywierać presję na polityków, bo to w ich rękach leży zakończenie tragedii Ukrainy. Jako międzynarodowa społeczność nie możemy być pobłażliwi wobec prowokacji i kłamliwej propagandy, które w przeszłości były i obecnie nadal są zarzewiem konfliktów prowadzących do nienawiści i bratobójczych walk.

Wierzymy, że ludzi dobrej woli jest więcej i razem jesteśmy w stanie wywrzeć presję na agresora oraz wesprzeć nękanych przez niego obywateli Ukrainy, przyczyniając się do zakończenia rozgrywającego się na naszych oczach wielkiego ludzkiego dramatu.

APEL Nr 3/22/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 marca 2022 r.
do Ministra Zdrowia

Naczelna Rada Lekarska zwraca się do Ministra Zdrowia o podjęcie natychmiastowych decyzji umożliwiających zgodne z prawem działanie punktów pomocy medycznej tworzonych przez samorządy i inne instytucje niosące pomoc uchodźcom oraz organizację gabinetów lekarskich zlokalizowanych w miejscach największych skupisk uchodźców.
Rada uważa za konieczne rozszerzenie kompetencji przyszpitalnych poradni pediatrycznych i internistycznych o możliwość leczenia uchodźców i ich dzieci (dotychczas poradnie te mogły udzielać świadczeń wyłącznie w ramach kontroli po pobycie w szpitalu).
Samorząd lekarski domaga się natychmiastowego przyznania pracownikom medycznym z Ukrainy uprawnień opiekuna medycznego, co pozwoli na zatrudnienie ich jako pracowników medycznych w polskich placówkach ochrony zdrowia do momentu uzyskania przez nich uprawnień zawodowych.
Pilnego rozwiązania wymaga także problem prowadzenia dokumentacji medycznej przez osoby nieznające języka polskiego, które uzyskały zgodę na wykonywanie zawodu na terenie Polski.
Naczelna Rada Lekarska podkreśla, że w obecnej sytuacji we wskazanych powyżej obszarach nie ma czasu na powoływanie kolejnych zespołów, problemy te wymagają natychmiastowego rozwiązania przez Ministra Zdrowia.

STANOWISKO Nr 4/22/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 marca 2022 r.
w sprawie projektu ustawy o obronie Ojczyzny

Naczelna Rada Lekarska, po zapoznaniu się z rządowym projektem ustawy o obronie Ojczyzny, o którym poinformował Pan Dariusz Salamończyk – Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu w piśmie z dnia 2 marca 2022 r., znak: SPS-WP.020.62.5.2022, stwierdza, że dokładna analiza projektu ustawy – który zawiera 805 artykułów, na 447 stronach, a jego wdrożenie spowoduje zmiany w 61 ustawach oraz uchylenie 14 ustaw – jest niemożliwa w tak krótkim terminie, jaki został wyznaczony na jego zaopiniowanie.
Z uwagi na powyższe, Naczelna Rada Lekarska zgłasza następujące uwagi i propozycje, które koncentrują się na wybranych problemach dotyczących obszaru medycznego:

1. Przepisy dotyczące ochrony zdrowia w wojsku, orzecznictwa oraz kształcenia kadr medycznych zostały uwzględnione w opiniowanym dokumencie – w różnych jego częściach. Niestety, projekt ustawy nie zawiera wyodrębnionego działu lub co najmniej rozdziału kodyfikującego w sposób całościowy zagadnienia związane z ochroną zdrowia wojsk, profilaktyką i lecznictwem oraz funkcjonowaniem systemu zabezpieczenia medycznego – jednego z kluczowych systemów utrzymania zdolności Sił Zbrojnych do działania. Jest to poważny mankament projektu, zwłaszcza jeśli wziąć pod uwagę szczegółowe rozwiązania dotyczące innych sfer funkcjonowania wojska – np. „Psy i konie w Siłach Zbrojnych” – Dział XI – art. 254-267. Nie dezawuując projektowanych przepisów Działu XI, nie sposób jednak nie dostrzec dysproporcji w porównaniu z zapisami

dotyczącymi ochrony zdrowia wojsk.

2. Uwzględniając uwagi przedstawione w pkt. 1, proponuje się dodanie po art. 301, artykułu 301a o treści:

   „301a. 1. Tworzy się obwody profilaktyczno-lecznicze wojskowej służby zdrowia, jako struktury organizacyjne potencjału stacjonarnego systemu zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych RP.

   2. Minister Obrony Narodowej określi w drodze rozporządzenia liczbę, zasięg terytorialny, zadania na czas pokoju, kryzysu i wojny oraz podstawowe wymagania dotyczące struktury komend obwodów profilaktyczno-leczniczych".

   Uzasadnienie: proponowane przepisy stanowić będą „zalążek" regulacji dotyczących funkcjonowania systemu zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych RP.

3. Art. 61 projektu stanowi: „1. W przypadku gdy osoba, której nadano kategorię zdolności do czynnej służby wojskowej w ramach kwalifikacji wojskowej, zgłosi w terminie 3 lat od dnia nadania tej kategorii chęć pełnienia czynnej służby wojskowej, nie kieruje się jej na badania lekarskie oraz psychologiczne.

   2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do osób, które ubiegają się o powołanie do zawodowej służby wojskowej lub do służby na stanowiskach wymagających szczególnych predyspozycji, a także do osób, których stan zdrowia uległ zmianie albo istnieją uzasadnione wątpliwości co do aktualnego stanu zdrowia."

   Projektowane przepisy nie precyzują jednak, kto ma stwierdzać wątpliwości co do stanu zdrowia kandydata, skoro nie będzie on podlegał badaniom? Jest to ryzykowne rozwiązanie nastawione raczej na większą skuteczność rekrutacji a nie bezpieczeństwo. Wobec powyższego proponuje się wykreślenie art. 61.

4. W art. 84 ust. 3 przewidziano możliwość jednoosobowego orzekania wojskowych komisji lekarskich w określonych przypadkach. Rozwiązanie to jest sprzeczne z zasadami orzecznictwa wojskowo-lekarskiego i powinno zostać wykreślone.

5. W projekcie ustawy założono dokonanie zasadniczych zmian w systemie rekrutacji wojskowej, polegających m.in. na utworzeniu wojskowych centrów rekrutacji. W skład tych centrów mają wejść psycholodzy wojskowi, zaś wojskowe pracownie psychologiczne mają zostać zlikwidowane. Zamierzenie to nie jest możliwe do zaakceptowania, gdyż oznacza *de facto* likwidację systemu psychoprofilaktyki w wojsku oraz podporządkowanie psychologów centrom rekrutacji, co wykluczy niezależność orzecznictwa w zakresie psychologii. Z tego względu proponuje się wykreślenie w całości art. 765 dotyczącego likwidacji Centralnej Wojskowej Pracowni Psychologicznej oraz wojskowych pracowni psychologicznych.

6. Art. 271 ust. 1 stanowi: „Żołnierzowi zawodowemu pobierającemu naukę właściwy organ udziela płatnego urlopu szkoleniowego na pobieranie nauki, odbywanie studiów wyższych lub studiów

podyplomowych lub kształcenie w szkole doktorskiej, a także na odbycie specjalizacji medycznej…”

Jednocześnie art. 274 ust. 1 pkt 8 mówi, że urlop ten w celu przygotowania się do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego przez lekarzy i lekarzy dentystów oraz specjalistów z korpusu osobowego medycznego i złożenia tego egzaminu wynosi 30 dni. Natomiast art. 281 ust. 18 przewiduje, że „żołnierzowi zawodowemu – lekarzowi lub lekarzowi dentyście skierowanemu przez właściwy organ do odbycia szkolenia specjalistycznego w dziedzinie medycyny na czas odbywania zajęć w ramach tego szkolenia udziela się zwolnienia od zajęć służbowych, w całym okresie szkolenia, w wymiarze nie mniejszym niż 24 godziny tygodniowo, w czteromiesięcznym okresie rozliczeniowym…”. Powyższe regulacje dotyczące zasad kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów nie budzą zastrzeżeń, jednak szczegółowe zapisy należałoby doprecyzować, ponieważ sformułowanie „odbycie specjalizacji medycznej” użyte w art. 271 ust. 1 może sugerować, że chodzi o cały okres specjalizacji (zależnie od dziedziny i programu 2-6 lat), a przecież z dalszej treści wynika, że urlop szkoleniowy na przygotowanie do PES wynosi 30 dni. Wobec powyższego, w art. 271 ust. 1 zamiast sformułowania „a także na odbycie specjalizacji medycznej…” należałoby wpisać: „a także na naukę związaną z odbywaną specjalizacją medyczną…”.

Ponadto, w art. 281 ust. 18 użyto błędnego określenia „szkolenia specjalistycznego w dziedzinie medycyny”, zamiast „szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny”.

STANOWISKO Nr 5/22/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 marca 2022 r.
w sprawie poselskiego projektu ustawy o zawodzie kosmetologa

Naczelna Rada Lekarska, po zapoznaniu się z poselskim projektem ustawy o zawodzie kosmetologa, o którym poinformował Pan Dariusz Salamończyk - Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu w piśmie z dnia 15 lutego 2022 r., znak: SPS-WP.020.34.5.2022, negatywnie opiniuje przedmiotowy projekt.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej projekt ten stanowi próbę stworzenia zawodu niemedycznego z atrybutami zawodu medycznego, jakimi są: prowadzenie dokumentacji, tajemnica zawodowa, doskonalenie zawodowe, wymóg posiadania lokalu, urządzeń, produktów kosmetycznych itd.

Naczelna Rada Lekarska zwraca uwagę, iż aby była możliwość weryfikacji tych obowiązków, ustawa powinna przewidywać ramy wykonawcze, jakimi w przypadku przepisów dotyczących zawodów medycznych są delegacje do wydania odpowiednich rozporządzeń wykonawczych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Tymczasem przepisy projektowanej ustawy nie regulują jakiegokolwiek merytorycznego nadzoru nad wykonywaniem zawodu kosmetologa. Nie jest wiadome, kto ma strzec przestrzegania przez osoby wykonujące zawód kosmetologa ramowych zasad wykonywania tego zawodu wskazanych w ustawie w zakresie tajemnicy zawodowej, prowadzenia dokumentacji czy też doskonalenia zawodowego, jak również nie wiadomo, kto i czy te zasady będzie szczegółowo kodyfikował. Naczelna Rada Lekarska wskazuje ponadto na brak regulacji dotyczących np. gospodarki odpadami.

Naczelna Rada Lekarska od dłuższego czasu wskazuje na potrzebę uporządkowania prawnych aspektów udzielania świadczeń z zakresu medycyny estetycznej. W praktyce bowiem obserwowane jest rozmycie granicy pomiędzy świadczeniami zdrowotnym, zastrzeżonymi dla działalności leczniczej, a zabiegami z dziedziny kosmetologii i kosmetyki, które są domeną działalności gospodarczej. Konsekwencją tego są liczne przypadki udzielania de facto świadczeń zdrowotnych przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji (niewykonujące żadnego z zawodów medycznych), a przez to wchodzenia podmiotów gospodarczych w obszar zastrzeżony dla regulowanej działalności gospodarczej, jaką jest działalność lecznicza. Sytuacji tej nie uzdrawia proponowany projekt ustawy o zawodzie kosmetologa, który np. w przepisie art.2 ust.2 pkt 2,

dotyczącym uprawnień próbuje w formie załącznika doprecyzować listę specjalistycznych zabiegów estetycznych, a sam przepis uprawnia dodatkowo do *innych czynności mających na celu poprawę ogólnej kondycji włosów skóry i paznokci oraz opóźnianie zewnętrznych oznak starzenia się organizmu*, które jest określeniem pojemnym.

Naczelna Rada Lekarska konsekwentnie podkreśla, iż zabiegi związane z ingerencją w tkanki powłok skórnych powinny być wykonywane wyłącznie przez lekarzy i lekarzy dentystów jako przedstawicieli grup zawodowych legitymujących się specjalistycznym zakresem wiedzy teoretycznej i praktycznej. Pogłębiona wiedza i umiejętności lekarzy i lekarzy dentystów nabywane są dodatkowo w drodze szkolenia specjalizacyjnego. Takiego zakresu wiedzy, jaki posiadają osoby wykonujące te zawody nie uzyskują ani absolwenci studiów o kierunku kosmetologia, ani absolwenci szkół policealnych kształcących w zawodzie technika usług kosmetycznych, ani tym bardziej uczestnicy różnego rodzaju kursów kosmetycznych, których to regulacja zawodów pozostaje poza właściwością Ministra Zdrowia. Naczelna Rada Lekarska po raz wtóry zwraca też uwagę na kwestię powikłań w trakcie zabiegów i po nich, a w związku z tym konieczność natychmiastowego zabezpieczenia i zastosowania leków - pierwsza pomoc o takim charakterze dostępna jest wyłącznie w ramach działalności leczniczej.

STANOWISKO Nr 6/22/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 marca 2022 r.
w sprawie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się z treścią ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa wskazuje, że ustawodawca nie uregulował w sposób kompleksowy, przemyślany i racjonalny kwestii udzielania świadczeń zdrowotnych w Polsce przez lekarzy i lekarzy dentystów, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe poza obszarem UE, w szczególności w Ukrainie.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej kompetencje lekarzy i lekarzy dentystów z Ukrainy są cenne dla zapewnienia opieki medycznej ich rodakom, przebywającym w naszym kraju oraz ewentualnie innym osobom, które porozumiewają się językiem ukraińskim lub rosyjskim. Przyznanie jednak tym medykom uprawnień zawodowych pozwalających na objęcie opieką pacjentów polskich powinno wiązać się z odpowiednią znajomością języka polskiego.

Niezrozumiałe jest, że ustawa umożliwia zatrudnienie osoby nieposiadającej obywatelstwa polskiego na stanowisku pomocy nauczyciela, jedynie pod warunkiem znajomości języka polskiego a jednocześnie pozwala na przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza i udzielanie świadczeń zdrowotnych polskim pacjentom osobie, która języka polskiego w ogóle nie zna. Przyjęte w ustawie rozwiązanie jest tym bardziej niezrozumiałe, że nie uwzględnia stanowiska rządu, które zostało wyrażone w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD 331). W projekcie tym rząd planuje wprowadzenie jako przesłanki uzyskania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza oraz warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty znajomości języka polskiego. W uzasadnieniu tego projektu rząd wyraźnie wskazał, że powodem tej zmiany jest wzgląd na bezpieczeństwo pacjentów.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej sytuacja w Ukrainie, a także potrzeby zdrowotne uchodźców z tego kraju, którzy znaleźli się na terytorium Polski i wymagają opieki medycznej, uzasadniają wprowadzenie szczególnych rozwiązań prawnych, ale nie uzasadniają obniżenia poziomu bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych polskim pacjentom.

Przyjęte w ustawie rozwiązania pomijające wśród warunków niezbędnych do uzyskania na terytorium Polski prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, umożliwiającego leczenie polskich pacjentów, konieczność znajomości języka polskiego są rozwiązaniami niebezpiecznymi dla lekarzy, którzy bez znajomości języka polskiego będą chcieli leczyć polskich pacjentów, niebezpiecznymi dla tych pacjentów, ale również dla podmiotów leczniczych, które zatrudnią tych lekarzy.

Wsparcie ze strony państwa polskiego dla uchodźców z Ukrainy wymagających opieki medycznej powinno opierać się na otoczeniu ich opieką medyczną zapewnianą z udziałem ukraińskich medyków – nawet tych, którzy nie znają języka polskiego. W dalszej kolejności, wsparcie tych medyków, umożliwiające im leczenie polskich pacjentów, powinno polegać na zapewnieniu im możliwości uzupełnienia kompetencji językowych do takiego poziomu, w którym sprawowana przez tych lekarzy opieka nad pacjentem polskojęzycznym będzie bezpieczna.