Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 6 grudnia 2024 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 6 grudnia 2024 r. przyjęło:

- Stanowisko w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw
- Stanowisko w sprawie instytucji pełnomocnika medycznego w projekcie ustawy o instrumentach wspieranego podejmowania decyzji
- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
- Stanowisko w sprawie propozycji zmiany ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów
- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

STANOWISKO Nr 91/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 grudnia 2024 r.
w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw przekazanym przy piśmie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Agnieszki Dziemianowicz-Bąk z dnia 7 listopada 2024 r. (znak: DUS-III.0210.13.2024.EO), zgłasza następujące uwagi:

Samorząd lekarski negatywnie opiniuje projektowaną zmianę art. 17 ust. 1d ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przepis ten przewiduje nałożenie na lekarzy dodatkowego obowiązku, polegającego na wystawianiu pacjentom, objętym ubezpieczeniem społecznym z co najmniej dwóch tytułów, dodatkowego dokumentu w postaci orzeczenia, które wskazywałoby, czy dany pacjent może wykonywać pracę zarobkową w ramach określonego tytułu, z uwagi na rodzaj wykonywanej pracy. Wprowadzenie takiego obowiązku jest krokiem w kierunku zwiększenia i tak już nadmiernych obciążeń biurokratycznych lekarzy.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nowy obowiązek wydłuży czas poświęcony na udzielanie świadczeń zdrowotnych, które z założenia powinny koncentrować się na badaniu pacjenta, diagnozowaniu, leczeniu oraz rehabilitacji, a nie na realizacji dodatkowych zadań

administracyjnych. Lekarz, wystawiając zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy, dysponuje jedynie ogólnymi informacjami dotyczącymi pracodawcy pacjenta, nie ma natomiast dostępu do szczegółowej dokumentacji pracowniczej, która mogłaby potwierdzić charakter i warunki pracy. W związku z tym, lekarz nie ma możliwości obiektywnej weryfikacji, czy pacjent jest zdolny do wykonywania określonego rodzaju pracy u innego pracodawcy.

Przyznanie lekarzom obowiązku oceny zdolności do pracy na określonym stanowisku w określonych warunkach pracy wchodzi w zakres kompetencji lekarzy medycyny pracy, którzy dysponują szczegółową wiedzą na temat warunków pracy oraz dokumentacją pracodawcy dotyczącą stanowisk pracy. To właśnie lekarze medycyny pracy są odpowiedzialni za ocenę zdolności do pracy oraz za profilaktykę zdrowotną pracowników.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje również na brak uwzględnienia w projekcie ustawy źródeł finansowania nowo nałożonego obowiązku. Liczba wydawanych zaświadczeń ZUS ZLA rocznie przekracza 23 miliony, co pokazuje skalę problemu i potencjalne obciążenia wynikające z realizacji proponowanych zmian.

Ponadto, nowy zapis o możliwości wskazania przez lekarza adresu pobytu pacjenta w innym państwie podczas okresu niezdolności do pracy w kontekście możliwości przeprowadzenia kontroli przez ZUS jest niejasny i budzi wątpliwości interpretacyjne. Zadaniem lekarza jest określenie czasowej niezdolności pacjenta do pracy ze względu na stan zdrowia, a nie rozpatrywanie możliwości prowadzenia kontroli ZUS poza granicami kraju.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraża nadzieję na uwzględnienie głosu lekarzy w procesie tworzenia prawa, które bezpośrednio wpływa na ich pracę. Nałożenie dodatkowych obowiązków administracyjnych znacząco wydłuży czas poświęcony pacjentowi, co może ograniczyć efektywność działań medycznych, takich jak diagnozowanie, leczenie i profilaktyka.

STANOWISKO Nr 92/24/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 6 grudnia 2024 r.

w sprawie instytucji pełnomocnika medycznego w projekcie ustawy o instrumentach wspieranego podejmowania decyzji

Samorząd lekarski popiera wprowadzenie do polskiego porządku prawnego instytucji pełnomocnika medycznego. Istnieje głębokie uzasadnienie do tego, aby pacjent miał prawo ustanowić osobę uprawnioną do podjęcia w jego imieniu skutecznych prawnie decyzji co do leczenia na wypadek gdyby znalazł się w stanie wyłączającym samodzielne podjęcie takiej decyzji.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z datowanym na dzień 7 listopada 2024 r. projektem ustawy *o instrumentach wspieranego podejmowania decyzji*, która miała wprowadzać do polskiego porządku prawnego między innymi instytucję pełnomocnika medycznego, krytycznie ocenia niektóre rozwiązania przedstawione w obecnej wersji projektu.

Na wstępie podkreślenia wymaga, że w obszarze pełnomocnictwa medycznego obecna wersja projektu istotnie odbiega od wcześniejszego projektu *ustawy o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw* w wersji przedstawionej dnia 12 kwietnia 2024 r., w której wyraźnie przewidywano rozdzielenie instytucji pełnomocnika rejestrowanego (który ma się zajmować sprawami majątkowymi i osobistymi) od instytucji pełnomocnika medycznego (który miał pozostawać władny do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych lub na inne czynności medyczne). W obecnym projekcie pełnomocnik rejestrowany uzyskał umocowanie do wszystkich czynności związanych z osobą i majątkiem mocodawcy, w tym do wyrażania w imieniu mocodawcy zgody albo sprzeciwu na udzielanie świadczeń zdrowotnych lub na inne czynności medyczne. Oznacza to, że wykluczono możliwość udzielenia odrębnego pełnomocnictwa medycznego skutecznego pro futuro.

Rozwiązanie to należy ocenić krytycznie. Po pierwsze, daleko posunięty rygoryzm trybu ustanawiania pełnomocnika rejestrowanego - pełnomocnictwo rejestrowane musi być sporządzane przed notariuszem - nie odpowiada uwarunkowaniom, w jakich pacjenci mogliby udzielać pełnomocnictwa medycznego. Pacjent przebywający w szpitalu, którego stan się pogarsza, nie będzie miał możliwości ustanowienia takiego pełnomocnictwa. Dlatego samorząd lekarski zabiegał,

aby pełnomocnictwo medyczne mogło być udzielone nie tylko z udziałem notariusza, ale również w związku z pobytem pacjenta w placówce medycznej poprzez oświadczenie pacjenta, poświadczone przez osobę wykonującą zawód medyczny i wpisane do dokumentacji medycznej.
Po drugie, brak możliwości rozdzielenia funkcji pełnomocnika rejestrowanego i pełnomocnika medycznego ogranicza autonomię woli pacjenta. Należy zakładać, że pacjent może z uzasadnionych względów chcieć ustanowić inną osobę do reprezentowania jego przyszłych interesów majątkowych (pełnomocnik rejestrowany) a inną osobę upoważnić do reprezentowania jego przyszłych interesów w sferze ochrony zdrowia (pełnomocnik medyczny). Obecny projekt ustawy takiej możliwości nie daje.
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej jest przeciwne zawężaniu kręgu lekarzy uprawnionych do wydawania zaświadczenia w przedmiocie zdolności do kierowania swoim postępowaniem przez pacjenta, będącego osobą, która udzieliła pełnomocnictwa rejestrowanego, tylko do lekarzy specjalistów z dziedziny psychiatrii i neurologii, szczególnie gdy ustawa wprowadza możliwość zasięgnięcia konsultacji z lekarzem specjalistą w dziedzinie psychiatrii, neurologii lub innym lekarzem specjalistą.
Zmianą, która nie była uzgadniania z samorządem lekarskim, jest także wymóg przedstawienia przed notariuszem aż dwóch zaświadczeń lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub neurologii w przedmiocie zdolności do samodzielnego kierowania swoim postępowaniem przez pacjenta, który udzielił pełnomocnictwa rejestrowanego. W poprzedniej wersji projektu ustawy była mowa o jednym zaświadczeniu. Wprowadzenie wymogu dwóch zaświadczeń lekarzy specjalistów należy uznać za wyraz braku zaufania do wiedzy i obiektywizmu lekarzy wydających takie zaświadczenia.

STANOWISKO Nr 93/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 grudnia 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Jerzego Szafranowicza z dnia 26 listopada 2024 r. (znak: DLD.0210.3.2024.DM) nie zgłasza uwag do projektu.
Rozporządzenie przewiduje wydłużenie do dnia 30 czerwca 2025 r. terminu dostosowania się do wymagań dotyczących rozdzielności oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dorosłych i dzieci oraz wymagań określonych w załączniku nr 1 do tego rozporządzenia a także przedłużenie do 30 czerwca 2025 r. zachowania dotychczasowych uprawnień personelu medycznego. Należy jednak zgłosić zastrzeżenie, że w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia Ministerstwo Zdrowia nie wskazano dlaczego, mimo że rozporządzenie weszło w życie 1 stycznia 2017 r., nadal nie zostało w pełni zrealizowane ani w zakresie spełnienia wymogów przez placówki medyczne, ani w zakresie kwalifikacji posiadanych przez personel medyczny.

STANOWISKO NR 94/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 grudnia 2024 r.
w sprawie propozycji zmiany ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

W trosce o rozwój polskiej transplantologii i promowanie dawstwa żywego Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że w toku przyszłych prac nad ustawą o rejestrowanych związkach partnerskich należy uwzględnić także zmiany ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1185) w zakresie poszerzenia możliwości bycia żywym dawcą komórek, tkanek lub narządów w celu ich zastosowania u drugiego partnera rejestrowanego związku partnerskiego bez konieczności uzyskania na to zgody właściwego sądu rejonowego.

Obecnie w Radzie Ministrów toczą się prace legislacyjne nad projektem ustawy o rejestrowanych związkach partnerskich (wykaz prac legislacyjnych nr UD87), którego celem jest wprowadzenie instytucji rejestrowanego związku partnerskiego. Samorząd lekarski zwraca uwagę, że wprowadzenie tej instytucji do polskiego porządku prawnego powinno odpowiadać nie tylko potrzebom uregulowania kwestii prawnomajątkowych, ale także obejmować sprawy związane z ochroną zdrowia. Jak wskazuje Rada Ministrów, stworzenie ram prawnych dla rejestrowanych związków partnerskich jest konsekwencją wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 12 grudnia 2023 r. w sprawie Przybyszewska i inni przeciwko Polsce, w którym Trybunał stwierdził naruszenie przez Polskę art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, tj. prawa do poszanowania życia rodzinnego i prywatnego. Projekt ustawy ma uregulować zasady zawierania i ustania rejestrowanego związku partnerskiego, prawa i obowiązki osób pozostających w rejestrowanych związkach partnerskich i stosunki majątkowe między nimi takie jak np. alimenty, opodatkowanie, dziedziczenie, a także prawa i obowiązki w zakresie wzajemnej pomocy.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że osoby, które - o ile polski ustawodawca zdecyduje się wprowadzić takie rozwiązania - będą tworzyć rejestrowany związek partnerski, powinny mieć możliwość bycia żywym dawcą komórek, tkanek lub narządów w celu ich zastosowania u drugiego partnera rejestrowanego związku partnerskiego bez konieczności uzyskania na to zgody właściwego sądu rejonowego, o której mowa w art. 13 ustawy.

Obecnie zgodnie z art. 12 ust. 1 pkt 1 oraz art. 13 ust. 1 ustawy pobranie komórek, tkanek lub narządu od żywego dawcy może nastąpić tylko na rzecz krewnego w linii prostej, rodzeństwa, osoby przysposobionej lub małżonka. Pobranie na rzecz innej osoby może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu dawcy.

STANOWISKO Nr 95/24/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 6 grudnia 2024 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Jerzego Szafranowicza w dniu 3 grudnia 2024r. (znak: DLG0.210.20.2024.PM) nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.