



PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

NRL-ZRP.0212.712.2020.WI
NRL-ZRP.KW-00724.2020

Warszawa, dnia 5 czerwca 2020 r.

Pani
Beata Małecka-Libera
Przewodnicząca
Komisji Zdrowia
Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Senator,

w związku z rozpoczynającymi się w Senacie RP pracami legislacyjnymi nad ustawą z dnia 28 maja 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, druk senacki nr 133, przekazuję na Pani ręce poprawki do tej ustawy, których uwzględnienie zdecydowanie poprawi ten akt prawny. O uwzględnienie załączonych poprawek samorząd zabiegał bezskutecznie na wcześniejszym etapie prac legislacyjnych.

Uprzejmie proszę o przeanalizowanie załączonych poprawek oraz ich uwzględnienie w toku prac legislacyjnych.

Z poważaniem
PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej


prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

Poprawki do ustawy z dnia 28 maja 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw

- 1) w art. 1 w pkt 7 skreśla się lit. b;
- 2) w art. 1 pkt 8 dodawany art. 7c ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza” oraz „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” potwierdzające przyznanie prawa, o którym mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a, 2 zawierają:
 - 1) dane, o których mowa w ust. 1;
 - 2) adnotację wskazującą odpowiednio zakres czynności zawodowych oraz czas i miejsce zatrudnienia, na jakie zostało przyznane dane prawo wykonywania zawodu.
- 3) w art. 5:
 - a) w pkt 1 skreśla się lit. b,
 - b) skreśla się pkt 2, 3 i 5.Poprawki 1-3 należy rozpatrywać łącznie.

Uzasadnienie

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej zaproponowany w art. 1 pkt 7 ustawy uproszczony tryb przyznawania prawa wykonywania zawodu cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego UE jest całkowicie nieuzasadniony zarówno z punktu widzenia bezpieczeństwa polskiego pacjenta, zgodności z prawem Unii Europejskiej, jak również prawidłowości funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia.

- 4) W art. 1 pkt 22 lit. c tiret szóste skreśla się dodawany pkt 20.
- 5) W art. 1 pkt 22 lit. d w dodawanym ust. 2a skreśla się pkt 6.
- 6) W art. 1 pkt 22 lit. i skreśla się tiret drugie.
- 7) W art. 1 pkt 22 lit. s dodawany ust. 17e otrzymuje brzmienie:
„17e. Organy, o których mowach w ust. 17, kierują do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w pierwszej kolejności lekarzy zakwalifikowanych w trybie, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 1 albo 5.
- 8) W art. 1 pkt 22 lit. s skreśla się dodawany ust. 17h.
- 9) Art. 27 pkt 4 otrzymuje brzmienie:
„4) pkt 2 lit. b w zakresie art. 3 ust. 5 pkt 5, 7 i 8 oraz lit. c w zakresie art. 3 ust. 8 pkt 5, 7 i 8, pkt 19 w zakresie art. 15 ust. 1 i 3–10, pkt 20 w zakresie art. 15a–15i oraz art. 15k–15n, pkt 21 lit. e, pkt 22 lit. a w zakresie art. 16c ust. 1 pkt 1, lit. b, lit. c w zakresie art. 16c ust. 2 pkt 17–19, lit. d–h, , lit. m–r, lit. s w zakresie art. 16c ust. 17e i 17g, pkt 23, pkt 25 lit. c w zakresie art. 16f ust. 3 pkt 1, pkt 2 lit. c–e, f i j, pkt 2a i pkt 3, pkt 26 lit. a, pkt 32 lit. b i c, pkt 37, pkt 44 oraz pkt 51 lit. a tiret trzecie,

lit. b i lit. c w zakresie art. 19f ust. 9a i 9b, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Poprawki 4-9 należy rozpatrywać łącznie – poprawki nr 5-9 są konsekwencją poprawki nr 4.

Uzasadnienie

W ocenie samorządu lekarskiego przyznawanie w toku postępowania kwalifikacyjnego do odbywania specjalizacji dodatkowych punktów za list intencyjny od przyszłego pracodawcy jest rozwiązaniem wypaczającym proces kwalifikacyjny.

10) W art. 1 zmiana 24 art. 16ea ust. 1 powinien otrzymać brzmienie:

„1. Rezydenturę może odbywać wyłącznie lekarz nieposiadający I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty. W dziedzinach medycyny szczególnie ważnych ze względu na ochronę zdrowia publicznego, zaliczanych do dziedzin priorytetowych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4, lekarz może odbywać rezydenturę niezależnie od odbytego szkolenia specjalizacyjnego w innej dziedzinie medycyny.”.

Uzasadnienie

Niedobór kadry lekarskiej uzasadnia umożliwienie realizacji drugiej specjalizacji w trybie rezydentury w przypadkach, gdy dotyczy to tzw. specjalizacji priorytetowych.

11) W art. 1 w zmianie 41 dotychczasowe lit. a i b oznacza się jako lit. b i c oraz dodaje lit. a w brzmieniu:

„a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Lekarzowi przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze 25 dni na przygotowanie się i przystąpienie do PES. Za czas urlopu szkoleniowego lekarz zachowuje prawo do wynagrodzenia.”.

Uzasadnienie

Poprawka zmierza do wydłużenia urlopu szkoleniowego do przygotowania się do PES z obecnych 6, do 25 dni.

12) W art. 1 pkt 65 powinien otrzymać brzmienie:

„65) art. 53 otrzymuje brzmienie:

„Art. 53

1. Lekarz, lekarz dentyista wykonujący praktykę lekarską, z wyjątkiem indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w

zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, może zatrudniać:

- 1) lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego, stażu kierunkowego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, w przypadku prowadzenia odpowiednio stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego, stażu kierunkowego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego,
 - 2) lekarza, lekarza dentystę w celu zastępstwa w przypadku czasowej i przemijającej niezdolności do pracy,
 - 3) lekarza, lekarza dentystę w celu udzielenia określonego świadczenia zdrowotnego,
 - 4) poza przypadkami opisanymi w pkt. 1-3, jednego lekarza, lekarza dentystę w ramach stałej współpracy.
2. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany do poinformowania organu prowadzącego rejestr o zatrudnieniu lekarza, lekarza dentysty.”.

Poprawkę należy rozpatrywać łącznie z poprawką nr 14.

Uzasadnienie

Proponowane zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o działalności leczniczej są ściśle powiązane problemem niewystarczającej od lat liczby miejsc akredytowanych do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych. W polskim systemie ochrony zdrowia funkcjonuje dużo więcej praktyk stomatologicznych, niż podmiotów leczniczych z zarejestrowaną komórką organizacyjną związaną z udzielaniem świadczeń stomatologicznych. Praktyki lekarskie (szczególnie indywidualne) są zbyt małymi przedsiębiorstwami, aby mogły w większym niż dotąd stopniu uczestniczyć w kształceniu podyplomowym. Mało prawdopodobne jest, aby praktyka organizowała ad hoc na 3-4 lata nowe stanowisko pracy na potrzeby szkolenia specjalizacyjnego (dodatkowa przestrzeń w ambulatorium, wyposażenie, zaplecze techniczne, liczba stałych pacjentów). To dodatkowe stanowisko w praktyce dentystycznej musi być już utworzone wcześniej i odpowiednim do tego bodźcem byłoby uprawnienie praktyk do zatrudniania jednego stałego współpracownika.

Ponadto, w obecnym brzmieniu przepis art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty jest niespójny poprzez:

- wyłączenie opisane w ust. 4, dotyczące indywidualnych praktyk lekarskich wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania przeczy uprawnieniu, jakie temu rodzajowi praktyk nadaje ust. 1,
- ograniczenie w ust. 1 charakteru czynności zatrudnionych osób niebędących lekarzami jedynie do czynności pomocniczych, które koliduje (przynajmniej w stomatologii) z uprawnieniem np. higienistek

stomatologicznych do wykonywania pod nadzorem lekarza niektórych świadczeń zdrowotnych,

- bezzasadne różnicowanie pod względem możliwości zatrudnienia osób niebędących lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych sytuacji indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich (grupowa praktyka lekarska nie jest wymieniona w ust.1),
- brak wystarczającego uzasadnienia dla sytuacji, w której lekarz wykonujący indywidualną praktykę może zatrudnić nieograniczoną liczbę stażystów, rezydentów bądź osób odbywających inne szkolenia, a nie może zatrudnić choćby jednego stałego asystenta, bądź osoby zastępującej lekarza w przypadku niezdolności do pracy.

Wykorzystanie przez lekarzy i lekarzy dentystów dodatkowych uprawnień do zatrudniania lekarzy, lekarzy dentystów nie grozi utratą charakteru indywidualnej praktyki. Obecnie „praktyka” to cały zestaw składników typowego przedsiębiorstwa, to również marka, jaką ma na lokalnym rynku medycznym. To procedury w zakresie samodoskonalenia, marketingu i budowania dobrych relacji z pacjentami. Przydzielenie części zadań współpracującemu lekarzowi (nawet młodszemu i niespecjaliście) nie pozbawia wykonanej przez niego usługi walorów charakterystycznych dla całej praktyki, której indywidualny rys nadaje jej kierownik.

Postulowana zmiana w art. 18 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej jest w części konsekwencją zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Obecne brzmienie przepis art. 18 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej jest niespójne z aktualnym brzmieniem art. 53 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, gdyż wyklucza udzielanie świadczeń w ramach grupowej praktyki lekarskiej przez innych lekarzy niż będących wspólnikami spółki prowadzącej grupową praktykę lekarską.

13)W art. 5 dodaje się zmiany 4a i 4b w brzmieniu:

4a) dotychczasową treść art. 63 oznacza się jako ust. 1 oraz dodaje się ust. 2 i 3 w brzmieniu:

2. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej może, przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów, umorzyć postępowanie wyjaśniające, jeżeli postępowanie mediacyjne przeprowadzone w trybie art. 113 doprowadziło do zawarcia ugody między stronami.
3. Sąd lekarski może umorzyć postępowanie przed sądem, jeżeli postępowanie mediacyjne przeprowadzone w trybie art. 113 doprowadziło do zawarcia ugody między stronami.

4b) w art. 113 wprowadza się następujące zmiany:

- a) ust. 1 powinien otrzymać brzmienie:

„1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej w czasie postępowania wyjaśniającego może z inicjatywy lub za zgodą stron skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i lekarzem, którego dotyczy postępowanie lub lekarzami, których dotyczy postępowanie.”;

b) należy po ust. 1 dodać ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Sąd lekarski w czasie postępowania przed sądem lekarskim może z inicjatywy lub za zgodą stron skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i obwinionym.”.

Uzasadnienie

Przepisy dotyczące prowadzenia postępowania mediacyjnego zawarte w ustawie o izbach lekarskich nie mają odpowiedniej korelacji z przepisami dotyczącymi postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Zakończona sukcesem – ugodzeniem się stron - mediacja nie może w obecnym stanie prawnym wywierać wpływu na dalszy tok postępowania w przedmiocie odpowiedzialności, co w istotny sposób zaprzecza idei mediacji jako alternatywnej drodze rozwiązywania sporów.

14) Dodaje się art. 5a w brzmieniu:

„Art. 5a. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) w art. 18 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Lekarze prowadzący grupową praktykę lekarską, będący współnikami albo partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. b, muszą spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 albo 2.”.

Poprawkę należy rozpatrywać łącznie z poprawką nr 12.

Uzasadnienie poprawa ma usunąć niezgodność pomiędzy obecnym brzmieniem art. 18 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej a proponowanym w poprawce nr 12 powyżej brzmieniem art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści.