

# Uwagi PNRL do projektu zmian ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej



nil

PNRL wskazuje przede wszystkim na niezwykle krótki - zaledwie 3-dniowy - termin zgłaszania uwag do obszernego i skomplikowanego, bo odnoszącego się do wielu zagadnień, uregulowanych w wielu różnych aktach prawnych projektu. W ocenie samorządu takie postępowanie stoi w sprzeczności z istotą konsultacji publicznych będących jednym z najważniejszych procesów w zakresie stanowienia prawa i zagwarantowania jego wysokiej jakości.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, zgłasza następujące uwagi do tego projektu:

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej pozytywnie ocenia kierunek projektowanych zmian ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty odnoszących się do uproszczonego trybu przyznawania warunkowego prawa wykonywania zawodu. Dodanie nowych wymogów przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu: przedstawienia promesy zatrudnienia od przyszłego pracodawcy będącego tzw. szpitalem covidowym oraz znajomości języka polskiego. Samorząd lekarski już w trakcie prac legislacyjnych w 2020 r. podnosił jak istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów jest zapewnienie, aby lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w Polsce, nawet w czasach pandemii i w podmiotach dedykowanych do opieki nad pacjentami covidowymi, znał język polski w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu.

Niezbędnym i spójnym z przyjętym w projekcie założeniem o potrzebie znajomości języka polskiego przez osoby mające uzyskać prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w ramach uproszczonych trybów jest:

a nadanie art. 7 ust. 2a pkt 1 nowego brzmienia: „1) wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych - warunek uznaje się za spełniony na podstawie złożonego oświadczenia, z zastrzeżeniem przepisu ust. 20a;” oraz

b dodanie w art. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przepisu ust. 20a w brzmieniu: „20a. Minister właściwy do spraw zdrowia, przed wydaniem decyzji, o której mowa w ust. 2b lub ust. 9, oraz okręgowa rada lekarska przed podjęciem uchwały, o której mowa w ust. 2e lub ust. 13, a także po przyznaniu prawa wykonywania zawodu na podstawie tych przepisów:

1 może sprawdzić znajomość języka polskiego osoby, o której mowa w ust. 2a lub ust. 9, jeżeli zachodzi uzasadniona wątpliwość co do posiadania znajomości języka polskiego w stopniu niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty;

2 sprawdza znajomość języka polskiego na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2a lub ust. 9.”. Znajomość języka polskiego przez osobę wykonującą zawód lekarza lub lekarza dentysty na podstawie przepisów art. 7 ust. 2a-22 jest warunkiem bezpieczeństwa pacjentów. Potwierdzeniem takiego poglądu wyrażanego obecnie również przez Ministra Zdrowia jest uzasadnienie projektu ustawy. Z powyższych względów należy zapewnić organom wydającym decyzje, które mają prowadzić

do umożliwienia wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w Polsce, możliwości weryfikacji prawdziwości składanego w zakresie znajomości języka polskiego oświadczenia. Oczywistym jest, że przesłanką wydania decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia oraz uchwały okręgowej rady lekarskiej jest znajomość języka polskiego, a nie złożenie w tym zakresie oświadczenia. Przewidziany w art. 7 ust. 2a pkt 1 wymóg przedstawienia oświadczenia w zakresie znajomości języka jest jedynie wskazanym przez ustawodawcę środkiem dowodowym na potwierdzenie znajomości języka polskiego. Z powyższych względów należy zmodyfikować treść art. 7 ust. 2a pkt 1 w sposób jednoznaczny określając co w odniesieniu do znajomości języka polskiego jest wymogiem do przyznania prawa wykonywania zawodu, a co jedynie dowodem spełnienia tego wymogu. W przypadku jednak, gdy dowód ten wzbudzi wątpliwości co do jego zgodności z prawdą, organ przed wydaniem decyzji administracyjnej winien mieć wyrażoną wprost w przepisach ustawy możliwość weryfikacji spełnienia warunku znajomości języka polskiego. Wskazać należy przy tym, że proponowany powyżej przepis wzorowany jest na rozwiązaniu przyjętym w rządowym projekcie ustawy zmianie ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, gdzie możliwość weryfikacji znajomości języka polskiego jest przewidziana dla innych zawodów, w szczególności dla zawodów medycznych.

W odniesieniu do przewidzianego w art. 4 zmiana nr 11 uwzględnienia w wysokości środków przekazywanych na finansowanie rezydentur składek na Fundusz Solidarnościowy Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że w wysokości tych środków powinny zostać uwzględnione również koszty:

1 comiesięcznej obsługi kadrowo-płacowej i administracyjnej rezydenta oraz obsługi programu specjalizacji przez administratora, kierownika podmiotu, jak też comiesięcznej obsługi administracyjnej procesu szkolenia, w zryczałtowanej wysokości 5% wynagrodzenia brutto w odniesieniu do rezydenta;

2 wypełniania przez podmiot wymogów Bezpieczeństwa i Higieny Pracy i udokumentowane fakturą pracownicze badania lekarskie wstępne i okresowe, jak również koszty szkoleń BHP, odzieży ochronnej i środków ochrony osobistej

3 wzrostu składki z tytułu ubezpieczenia działalności leczniczej;

4 wzrostu wydatków rzeczowych wynikający z udzielania świadczeń przez lekarzy odbywających szkolenie;

5 składki, jakie podmiot zobowiązany jest odprowadzać na rzecz Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych, jeżeli dotyczy;

6 urlopów szkoleniowych; podróży służbowych związanych ze szkoleniem, noclegów, diet;

7 pokrycia zobowiązań podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne do przekazania środków na wynagrodzenie lekarzy odbywających staż kierunkowy poza tym podmiotem,

8 Funduszu pracy odprowadzanego do ZUS (ze stawki 2,45% Ministerstwo refunduje tylko 1%);

9 uczestnictwa rezydentów w Pracowniczych planach kapitałowych

10 ekwiwalentów za urlopy wypoczynkowe wynikające ze stosunku pracy, kiedy rezydent jest na urlopie macierzyńskim i wychowawczym.

#### **Uwagi szczegółowe dotyczące pozostałych zmian przewidzianych w projekcie:**

1 ad art. 2 – zmiany w ustawie o państwowej inspekcji sanitarnej: przewidziana w art. 2 zmiana nr 6 projektu możliwość odmowy przekazania organom inspekcji sanitarnej informacji objętych tajemnicą ustawowo chronioną inną niż tajemnica służbowa, gdy informacje te nie mogą być przekazane w trybie przepisów o ochronie informacji niejawnych powinna być rozciągnięta również na obowiązki

udostępnienia do wglądu oraz przekazania dokumentów, o których mowa w projektowanym art. 25 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o państwowej inspekcji sanitarnej;

2 ad art. 7 – zmiany w ustawie Prawo Farmaceutyczne: wątpliwości budzi przewidziana w art. 7 pkt 2 zmiana przepisu art. 96a ust. 1d Prawa farmaceutycznego uniemożliwiająca wystawienie recepty z adnotacją o braku możliwości zmiany leku wskazanego na recepcie;

3 ad art. 13 – zmiany w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia: w związku z projektowaną zmianą zdania 2 ust. 3 art. 11 ustawy zmianie powinno ulec również zdanie pierwsze tego ustępu. Obecna redakcja art. 11 ust. 3 zdanie pierwsze tej ustawy wskazuje, że przedmiotem wymiany są nie tylko dokumenty elektronicznej dokumentacji medycznej, lecz w zasadzie cała dokumentacja sporządzona w myśl przepisów wydanych na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nie jest bowiem jasne kto ma dokonywać oceny, które z dokumentów są „niezbędne do prowadzenia diagnostyki lub zapewnienia ciągłości leczenia”. Tymczasem z art. 11 ust. 1b ustawy wynika, że obowiązek wymiany między usługodawcami dotyczy jedynie elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy. Przepis art. 11 ust. 3 powinien odnosić się zatem do tych danych, co do których ustawa przewiduje obowiązek ich wymiany za pośrednictwem SIM;

4 ad art. 8 – zmiany w ustawie o zwalczaniu i zapobieganiu chorób zakaźnych u ludzi: pozytywnie należy ocenić projektowane zmiany w zakresie, w jakim umożliwią lepszą kontrolę nad sposobem realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, umożliwią większej liczbie osób przeprowadzenie szczepień ochronnych w okresie pandemii oraz umożliwią lekarzom odbywającym staż podyplomowy dokonywanie kwalifikacji do szczepień przeciwko COVID-19 także poza podmiotem, w którym odbywają oni staż podyplomowy – samorząd lekarski wskazywał na potrzebę takiej zmiany już wiele miesięcy temu;

5 ad art. 23 projektu - negatywnie należy ocenić zmianę ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych przewidującą odstąpienie od wymogu przedstawiania Sejmowi RP przez Radę Ministrów sprawozdania z realizacji tej ustawy co 6 miesięcy.

Źródło: NIL