



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

NRL-ZRP.0212.333.2020.MK
NRL-ZRP.KW-00331.2020

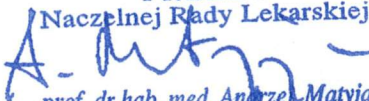
Warszawa, 26.03.2020 r.

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu

Szanowny Panie Marszałku,

przesyłam w załączeniu stanowisko Nr 32/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw.

Z poważaniem

PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej

prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

STANOWISKO Nr 32/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 marca 2020r.

**w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach
związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych
chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych
ustaw**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem *ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw* (tzw. „Tarczy Antykryzysowej”), (druk sejmowy nr 299) wskazuje, że projekty rozwiązań nie są wystarczające dla ochrony szeroko pojętej służby zdrowia.

Lekarze i lekarze dentyści oraz inne osoby wykonujące zawody medyczne stanowią grupę szczególnie zaangażowaną w walce z epidemią COVID-19. Świadczona przez nich praca – w obecnej sytuacji – charakteryzuje się zwiększoną pracochłonnością i wymaga wielu wyrzeczeń i poświęceń. W związku z tym w projekcie powinny znaleźć się rozwiązania mające na celu stworzenie specjalnych warunków pracy dla osób wykonujących zawody medyczne, a także zapewnienie odpowiedniego zaplecza i środków, tak aby lekarze i lekarze dentyści oraz inne osoby wykonujące zawody medyczne były odpowiednio przygotowane i miały zapewnione wymagane środki ochrony osobistej oraz stosowne wyposażenie. W sytuacji braku odpowiedniego i potrzebnego wyposażenia, żaden polski lekarz nie będzie w stanie w pełni wykorzystać swojej wiedzy i umiejętności walcząc o zdrowie pacjentów, nie narażając jednocześnie siebie oraz innych. Wobec tego, pierwszoplanowym działaniem rządu powinno być doposażenie jednostek w niezbędny sprzęt, w tym środki ochrony osobistej.

Dostrzegając potrzebę doprecyzowania przyjętych rozwiązań Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, że chodzi tu w konsekwencji o najwyższe dobra - życie i zdrowie pacjentów, przy którym nie można zapominać o zapewnienie lekarzom i innym osobom wykonującym zawód medyczny bezpieczeństwa faktycznego i prawnego w związku z wypełnianiem przez nich zadań publicznych.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłasza następujące uwagi szczegółowe do przedmiotowego projektu:

1) w projekcie ustawy zawartym w druku sejmowym 299 w dalszym ciągu brak jest uregulowania trybu kierowania lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne do

pracy innej niż określona w umowie o pracę w wyniku realizacji przez podmioty wykonujące działalność leczniczą poleceń wojewodów, o których mowa w art. 11 zmienianej ustawy.

Wojewodowie wydają polecenia w zakresie przygotowania przez szpitale oddziałów zakaźnych/obserwacyjno-zakaźnych na przyjęcie zwiększonej liczby pacjentów oraz przygotowanie na pozostałych oddziałach miejsc, do których będą przyjmowani chorzy z pozytywnym wynikiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Polecenia te wydawane są w trybie art. 11 ust. 1, 2 i 7 zmienianej. Skutkiem polecenia wydanego przez wojewodę w zakresie przygotowania przez szpitale oddziałów zakaźnych/obserwacyjno-zakaźnych na przyjęcie zwiększonej liczby pacjentów jest konieczność wykonywania m.in. przez lekarzy innej pracy niż określona w umowie o pracę lub umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych. W dalszym ciągu nie ustalony został tryb, w jakim lekarze i inni pracownicy podmiotów wykonujących działalność leczniczą powinni być delegowani/kierowani do pracy innej niż określona w umowie o pracę lub umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych i przez kogo, bowiem art. 11 zmienianej ustawy wprowadza tryb odrębny od art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, który skutkuje de facto kierowaniem lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne do pracy innej niż określona w umowie o pracę, przy czym nie odsyła on do art. 47 cyt. ustawy (przewidującego tryb kierowania pracowników podmiotów leczniczych do pracy "przy zwalczaniu epidemii" w ramach decyzji wojewody).

W praktyce powoduje to wątpliwości, na jakiej podstawie prawnej pracodawcy mają możliwość powierzenia pracownikom innej pracy niż określona w umowie o pracę. Zwrócić należy przy tym uwagę, że polecenia wojewody wydawane są na okres od określonego dnia do odwołania, zatem treść polecenia powinna korelować z możliwościami pracodawcy w zakresie polecenia pracownikowi innej pracy na okres dłuższy niż 3 miesiące w roku kalendarzowym. Z uwagi na wyjątkowość stosowania omawianych przepisów i ich skutek w postaci istotnej ingerencji w sferę swobody wyboru pracodawcy i miejsca wykonywania zawodu m.in. przez lekarzy specjalistów z różnych dziedzin zasadne jest, aby przepisy prawa precyzowały omawianą kwestię. W tym miejscu warto również zwrócić uwagę na brak przepisów zabezpieczających lekarzy przed konsekwencjami niedopełniania warunków umów cywilnoprawnych, których wykonywanie w związku z poleceniami czy decyzjami wojewodów może być natychmiast przerwane.

2) W projektowanym art. 12a ustawy przewiduje się zawieszenie okresowych badań lekarskich wykonywanych przez lekarzy medycyny pracy, z jednoczesnym wskazaniem terminu podjęcia wykonywania tych obowiązków po ustaniu stanu epidemii i wykonaniu badań w ustalonym z góry terminie 60 dni od dnia odwołania stanu epidemii. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej dopełnienie wyznaczonego terminu 60 dni po

odwołaniu stanu epidemii na wykonanie zaległych badań okresowych pracowników może być nierealne. Jesteśmy aktualnie na początku epidemii i nie jest możliwe ustalenie czy stan taki może potrwać kilka tygodni czy kilka miesięcy, zasadne byłoby zatem wskazanie terminu ruchomego, uzależnionego od okresu niewykonywania badań okresowych, a przede wszystkim realnie możliwego do wykonania.

3) Wątpliwości budzą projektowane przepisy ustalające ważność orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych z różnych tytułów (np. art. 15h ust. 1 - orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, art 15h ust. 2 - kolejne orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność czy art. 31n - badania okresowe pracowników czy kierowców). Mając na uwadze, że okres stanu epidemii jest niemożliwy do określenia (może to być nawet kilka miesięcy) konieczne jest wydłużenie okresu ważności orzeczeń lekarskich w sposób bardziej elastyczny, umożliwiając realne wykonanie pracy przez lekarzy orzeczników czy lekarzy medycyny pracy i uzyskanie przez pacjentów stosownych uprawnień.

4) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje, aby w projektowanym art. 15g ust. 4, definiującym pojęcie pracownika objętego przestojem ekonomicznym lub obniżonym wymiarem czasu pracy wyraźnie wymienić również osoby wykonujące umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 27 ustawy o działalności leczniczej oraz innych lekarzy i lekarzy dentyków wykonujących zawód w ramach kontraktu. Konieczne jest bowiem wyraźne przesądzenie w treści ustawy, że z pomocy określonej przepisem art. 15g ustawy mogą skorzystać także lekarzy wykonujący zawód w ramach kontraktów cywilnoprawnych zawieranych z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

5) Stan epidemii, związanej z rozprzestrzenianiem się zachorowań na COVID-19, wymaga ciągłej mobilizacji i pełnego zaangażowania tysięcy lekarzy i lekarzy dentyków. Każdego dnia, podejmując walkę o zdrowie i życie pacjentów, lekarze w sposób szczególny narażeni są na zakażenia czy obowiązkową kwarantannę. W takich przypadkach, lekarze zatrudnieni w szpitalach na podstawie umów cywilnoprawnych, poza narażeniem zdrowia, ryzykują utratą zdolności zarobkowania, gdyż kierownicy placówek nie mają możliwości zapewnienia im środków finansowych. Brak uwzględnienia lekarzy prowadzących praktyki zawodowe i realizujących umowy cywilnoprawne w systemie "Tarczy antykryzysowej" spowoduje, że w wielu szpitalach w wyniku urlopów czy niezdolności do pracy, w sposób istotny zmniejszy się liczba lekarzy, zwłaszcza anestezjologów, chirurgów czy internistów.

Biorąc pod uwagę, stale rosnący odsetek lekarzy zakażonych i poddanych kwarantannie, taka sytuacja może doprowadzić do gwałtownego pogorszenia możliwości leczenia

szpitalnego. W takiej samej sytuacji są również jednoosobowe praktyki lekarskie. Wobec powyższego, samorząd lekarski domaga się wprowadzenia pilnych regulacji ostonowych, zapewniających maksymalne wykorzystanie kadr medycznych, a co za tym idzie skuteczną walkę ze skutkami epidemii.

6) Mając na względzie zaangażowanie lekarzy w niesienie aktualnie bezpośredniej pomocy pacjentom, a także uwzględniając fakt stałego narastania zagrożenia epidemicznego, Prezydium NRL domaga się ustanowienia ze środków budżetu państwa ubezpieczenia od utraconych zarobków dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów oraz zabezpieczenia środków finansowych na pomoc dla rodzin w wypadku śmierci lub ciężkiej choroby lekarza biorącego udział w niesieniu pomocy.

7) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, że wycena udzielanych w warunkach epidemii świadczeń ambulatoryjnych musi odzwierciedlać koszt wyrobów medycznych będących środkami ochrony indywidualnej personelu medycznego. Należy wprowadzić mechanizmy wyrównywania tych kosztów w postaci przeliczników korygujących lub ryczałtów na każdy dzień udzielania świadczeń. Wprowadzenie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 437) finansowania w najbliższych miesiącach świadczeniodawców niezależnie od liczby wykonanych świadczeń jest z pewnością instrumentem ratującym płynność sektora medycznego związanego umowami z NFZ. Niemniej, w warunkach nieuniknionych braków kadrowych wywołanych choćby zachorowaniami wśród personelu medycznego, braku prostej możliwości zwiększenia liczby porad i zabiegów, spotęgowanej dodatkowo wolniejszym tempem wykonywanych procedur, jako wyniku wzmożonego reżimu sanitarnego wątpliwe jest, aby podmiotom kontraktującym z NFZ udało się nadrobić brakujące świadczenia do końca 2020 r. W tym stanie rzeczy, konsekwencje finansowe przesunięte zostaną na koniec roku. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej należy już dziś rozważyć takie rozwiązania finansowania świadczeń, aby uwzględnić przy ich rozliczaniu brak możliwości zwiększenia liczby porad i zabiegów. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, że zapewnienie wypłaty 1/12 kontraktu z NFZ i rozliczenia ich w okresie dłuższym może nie być realną pomocą wobec rysujących się scenariuszy rozwoju pandemii.

8). Konieczne jest również uregulowanie czasowego podniesienia wynagrodzeń wszystkich służb i pracowników, które na pierwszej linii mierzą się z epidemią COVID-19. Podwyżka wynagrodzenia w formie choćby dodatku specjalnego za świadczenie pracy w okresie zagrożenia powinna objąć funkcjonariuszy osoby wykonujące zawody medyczne, ale także

funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, a także farmaceutów oraz sprzedawców w sklepach spożywczych.

9) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej dodatkowo postuluje, aby w projekcie uwzględnić także konieczne zmiany wynikające z braku możliwości organizacji w roku 2020 r. okręgowego zjazdu lekarzy. Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich uchwalenie budżetu okręgowej izby lekarskiej jest zadaniem okręgowego zjazdu lekarzy. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w obliczu wielkiego wyzwania dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów, jakim jest rozszerzająca się epidemia COVID-19, mając na względzie znaczne ryzyko epidemiczne, jakie wiąże się z gromadzeniem się osób w jednym miejscu oraz uwzględniając kluczową rolę lekarzy i lekarzy dentyistów dla zapewnienia ciągłości opieki medycznej społeczeństwu, w dniu 20 marca 2020 r. zarekomendowało okręgowym izbom lekarskim odwołanie wszystkich zaplanowanych na 2020 r. okręgowych zjazdów lekarzy. W tej sytuacji większość, albo nawet wszystkie okręgowe izby lekarskie w roku 2020 nie będą miały uchwalonego budżetu. W naszej ocenie w takiej sytuacji gospodarka finansowa izby lekarskiej powinna być prowadzona na podstawie projektu uchwały budżetowej przygotowanej przez skarbnika danej okręgowej rady lekarskiej zatwierdzonego uchwałą okręgowej rady lekarskiej. Rozwiązanie to bazuje na mechanizmie prawnym przyjętym w art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 869). Przepis ten stanowi, że w przypadku, gdy ustawa budżetowa nie zostanie ogłoszona przed dniem 1 stycznia, to do czasu ogłoszenia odpowiedniej ustawy podstawą gospodarki finansowej jest przedstawiony Sejmowi odpowiedni projekt ustawy budżetowej. Dotychczas okręgowe izby lekarskie nie miały problemu z uchwalaniem swoich budżetów na dany rok kalendarzowy, natomiast obecna sytuacja wskazuje na to, że uchwalenie budżetu na rok 2020 r. nie będzie możliwe, ponieważ prawdopodobnie nie uda się zorganizować okręgowych zjazdów lekarzy. Celowe byłoby zatem, aby w ustawie o izbach lekarskich w trybie nadzwyczajnym dodać przepis, który ucinąłby wszelkie dyskusje na temat zasad prowadzenia gospodarki finansowej izby. Proponuję, aby w art. 24 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich dodać ustęp 2 o następującej treści:

„2. W razie gdy budżet okręgowej izby lekarskiej nie został uchwalony, to podstawą gospodarki finansowej w danym roku jest uchwalony przez okręgową radę lekarską projekt budżetu”.


Brak w roku 2020 okręgowego zjazdu lekarzy skutkuje też tym, że nie będzie możliwe rozpatrzenie i zatwierdzenie rocznego sprawozdania okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz sprawozdania okręgowej komisji wyborczej za rok 2019 oraz nie będzie

można rozpatrzyć wniosku w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie lekarskiej za rok 2019. Proponuję więc, aby w nowelizacji 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 wyraźnie zapisać, że zatwierdzenie tych sprawozdań i udzielenie absolutorium okręgowej radzie lekarskiej zostanie odroczone. Przepis ten mógłby mieć następujące brzmienie:

„Okręgowy zjazd lekarzy, o którym mowa w art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, zatwierdza roczne sprawozdanie okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz sprawozdania okręgowej komisji wyborczej za rok 2019 oraz udziela absolutorium okręgowej radzie lekarskiej za rok 2019 na pierwszym posiedzeniu zwołanym nie później niż do 31 grudnia 2021 r. Czynności, o których mowa w zadaniu pierwszym, wykonane przed wejściem w życie niniejszej ustawy zachowując moc.”

10) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje, aby regulacja dotycząca podejmowania uchwał w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 przez kolegialne organy samorządów prawniczych przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym w projekcie ustawy została rozszerzona również na organy kolegialne samorządu lekarskiego (art. 14h - druk sejmowy 299).

SEKRETARZ



Marek Jodłowski

PREZES



Andrzej Matyja