



**Do druków nr 286, 287 i 294**

**PREZES  
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
*Konstanty Radziwiłł*

NRL/ZRP/EJ/293-296/ 326 /2008

Warszawa, dnia 27 lutego 2008 r.

Pani

**Wanda Fidelus-Ninkiewicz**

Szef

Kancelarii Sejmu

*Szanowna Pani Minister,*

Odpowiadając na pismo z dnia 11.02.br. znak PS-59/08 przekazuję w załączeniu stanowiska Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej do poselskich projektów ustaw:

- o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia,
- o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej,
- o akredytacji w ochronie zdrowia,
- Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia.

*Z poważaniem*  
*K. Radziwiłł*

**STANOWISKO Nr 23/08/P-V**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**

z dnia 26 lutego 2008 r.

**w sprawie poselskiego projektu ustawy o konsultantach krajowych i  
wojewódzkich w ochronie zdrowia**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z poselskim projektem ustawy o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia nadesłanym do Naczelnej Izby Lekarskiej przy piśmie Szefa Kancelarii Sejmu PS-59/08 z dnia 11 lutego 2008 r. z dezaprobatą przyjmuje fakt, że akt prawny o charakterze rozwiązania systemowego nie przechodzi przez rządowy proces legislacyjny. W znaczny sposób utrudnia to możliwość wpływania na jego ostateczny kształt zarówno instytucjom państwowym jak zainteresowanym organizacjom i obywatelom.

Po przeanalizowaniu projektu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza, że większość zapisów projektu stanowi powtórzenie obowiązujących przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2002 r. w sprawie konsultantów krajowych i wojewódzkich.

Prezydium zwraca także uwagę na następujące szczegółowe sprawy:

1. w art. 4 :

- w ust.1 – należy uściślić pojęcie „poszczególnych dziedzin medycyny” poprzez powiązanie z istniejącymi regulacjami dotyczącymi dziedzin w jakich pracownicy medyczni mogą podejmować szkolenie specjalizacyjne. W obecnym brzmieniu, szczególnie w kontekście art.3 ust.1 minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda mogą powoływać konsultantów , określając dowolnie dziedzinę medycyny.

-ust. 4 powtarza niedające się zastosować wymaganie zaopiniowania przez samorządy zawodowe wszystkich zgłoszonych przez towarzystwa naukowe kandydatur na stanowisko konsultanta krajowego. Od lat przyjęta w tym zakresie praktyka polega na

wskazaniu przez odpowiedni organ samorządu najlepszego, zdaniem tego organu kandydata.

2. Ad art. 5 Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nie widzi żadnego powodu dla niestosowania procedury zasięgnięcia opinii środowisk zawodowych przy wyborze konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych z obronnością kraju. W przypadku lekarzy i lekarzy dentyistów procedura konsultacji powinna opierać się na Wojskowej Izbie Lekarskiej (na zasadzie analogicznej jak w art. 4).

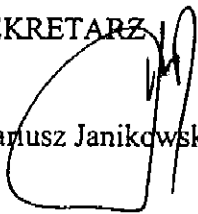
Ponadto należy w ust.2 zawrzeć delegację do określenia, które dziedziny medycyny są związane z realizacją zadań państwa dot. wyłącznie obronności kraju w czasie wojny i pokoju.

3. Ad art.15 – Prezydium popiera propozycję tworzenia zespołów współpracujących.

Wydaje się jednakże, że propozycja art.15 zawiera zbyt mało regulacji organizacyjnych a nie zawiera gwarancji finansowych, które spowodowałyby zmianę obecnej praktyki , a więc rzeczywistą współpracę konsultanta krajowego z konsultantami wojewódzkimi.

SEKRETARZ

Mariusz Janikowski



PREZES



Konstanty Radziwiłł

**STANOWISKO Nr 18/08/P-V**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**

z dnia 26 lutego 2008 r.

**w sprawie poselskiego projektu ustawy o szczególnych uprawnieniach  
pracowników zakładów opieki zdrowotnej**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z poselskim projektem ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej (zoz) nadesłanym do Naczelnej Izby Lekarskiej przy piśmie Szefa Kancelarii Sejmu PS-59/08 z dnia 11 lutego 2008 r. z dezaprobatą przyjmuje fakt, że akt prawny o charakterze rozwiązania systemowego nie przechodzi przez rządowy proces legislacyjny. W znaczny sposób utrudnia to możliwość wpływania na jego ostateczny kształt zarówno instytucjom państwowym jak zainteresowanym organizacjom i obywatelom. Może to również doprowadzić do uchwalenia kontrowersyjnej ustawy, która już w chwili wejścia w życie będzie wymagała licznych zmian.

W sytuacji rosnącego niedoboru pracowników medycznych i problemów związanych z wykonywaniem świadczeń finansowanych ze środków publicznych pozytywnie należy ocenić dążenie do przyznania pracownikom dodatkowych uprawnień, zachęt i gwarancji. Jednak aby były one skuteczne, muszą bardzo istotnie zmienić sytuację pracowników i w tym względzie projekt należy ocenić krytycznie. Jego głównym celem wydaje się być rozwiązanie problemów systemu (nie zaś pracowników) wynikających z regulacji czasu pracy, a zachęty należałoby podsumować stwierdzeniem „za mało i za późno”. Niezależnie od tego Prezydium krytycznie odbiera także merytoryczną zawartość projektu.

Po przeanalizowaniu projektu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza, że znaczna część projektu jest powtórzeniem obowiązujących obecnie przepisów, w szczególności ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zoz i ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. Dostosowuje on także prawo polskie do wymagań

prawa europejskiego, w szczególności do przepisów dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy. Podstawowym mankamentem projektu jest całkowite pominięcie oczekiwanego przez środowiska medyczne problemu minimalnych wynagrodzeń pracowników medycznych. Prezydium przypomina, że samorząd lekarski zgłaszał konkretne projekty rozwiązania tego problemu poprzez ustawową gwarancję dochodzenia do oczekiwanych poziomów wynagrodzeń minimalnych rozłożoną w czasie 2 lat.

Prezydium zwraca także uwagę na następujące szczegółowe sprawy:

1. Art. 3 opisując czas pracy różnych grup pracowników pomija regulację dotyczącą zawartą w art. 32g ust. 5 ustawy o zoz (fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej i prosektoriów oraz stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego). Prezydium stanowczo sprzeciwia się próbie wydłużenia o ponad połowę dotychczasowego wymiaru czasu pracy tych pracowników.
2. Przepis art. 5 ust. 3 powinien zobowiązywać pracodawcę do udzielenia równoważnego okresu odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu przedłużonego dyżuru medycznego.
3. Prezydium nie widzi żadnego powodu do odmiennej (gorszej) regulacji dotyczącej zasad wynagradzania za dyżury lekarzy i lekarzy dentystów (art. 5 ust. 5).
4. Prezydium sprzeciwia się możliwości ograniczenia czasu nieprzerwanego odpoczynku przysługującemu pracownikowi w każdym tygodniu (art. 7 ust. 4).
5. Tygodniowy czas pracy lekarzy i lekarzy dentystów odbywających staż oraz odbywających szkolenie specjalizacyjne nie powinien, tak jak innych lekarzy i lekarzy dentystów, przekraczać przeciętnie 48 godzin – bezzasadna jest regulacja zawarta w art. 8 ust. 1.
6. Prezydium uważa, że przepisy art. 12 i 13 powinny obowiązywać pracowników wszystkich podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Ponadto, zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w ustawie powinny znaleźć się przepisy zapewniające lekarzom - pracownikom zakładów opieki zdrowotnej ochronę prawną identyczną jak przewidziana dla funkcjonariuszy

publicznych.


Należałoby również uwzględnić przeciwwskazania do pracy nocnej, wprowadzając regulacje, które zapewnią że:

- pracownicy wykonujący pracę w porze nocnej są uprawnieni do bezpłatnego badania lekarskiego przed przydzieleniem i w trakcie pracy, odbywającego się w regularnych odstępach czasu;
- pracownicy wykonujący pracę w porze nocnej, mający problemy zdrowotne uznane za związane z wykonywaniem pracy w porze nocnej, są przenoszeni, o ile to w każdym przypadku jest możliwe, do pracy w porze dziennej, do której posiadają odpowiednie kwalifikacje.

Bezpłatne badanie lekarskie podlega zasadzie tajemnicy lekarskiej i powinno być przeprowadzane w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej.


W związku z wymienionymi uwagami ogólnymi i szczegółowymi Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie ocenia przedstawiony projekt i zwraca się do Marszałka Sejmu o niepodejmowanie dalszych prac nad nim w jego obecnej formie. Prezydium zwraca się jednocześnie do Rządu RP, aby po dokonaniu odpowiednich zmian, skierował projekt ustawy w przedmiotowej sprawie do uzgodnień w trybie wskazanym z Regulaminie prac Rady Ministrów, w tym poddał projekt konsultacjom zewnętrznym, które z uwagi na szczególną doniosłość społeczną i prawną projektu są absolutnie niezbędne.

SEKRETARZ



Mariusz Janikowski

PREZES



Konstanty Radziwiłł

**STANOWISKO Nr 20/08/P-V**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**

**z dnia 26 lutego 2008 r.**

**w sprawie poselskiego projektu ustawy Przepisy wprowadzające ustawy z  
zakresu ochrony zdrowia**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z poselskim projektem ustawy Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia, nadesłanym do Naczelnej Rady Lekarskiej przy piśmie Szefa Kancelarii Sejmu z dnia 11 lutego 2008 r., znak: PS-59/08, z dezaprobatą przyjmuje fakt, że akt prawny o charakterze rozwiązania systemowego nie przechodzi przez rządowy proces legislacyjny. W znaczny sposób utrudnia to możliwość wpływania na jego ostateczny kształt zarówno instytucjom państwowym jak zainteresowanym organizacjom i obywatelom. Może to również doprowadzić do uchwalenia kontrowersyjnej ustawy, która już w chwili wejścia w życie będzie wymagała licznych zmian. Niezależnie od tego Prezydium krytycznie odbiera także merytoryczną zawartość projektu.

Po przeanalizowaniu projektu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza, że odwołuje się on w wielu miejscach do bardzo niedoskonałych i ocenionych negatywnie przez Naczelną Radę Lekarską projektów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (zoz) i ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjentów oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (RPP). Zakłada on także jednoczesne uchwalenie innych trzech projektów ustaw przekazanych przy ww. piśmie: o szczególnych uprawnieniach pracowników zoz, o akredytacji w ochronie zdrowia i o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia, które w opinii Prezydium NRL także wymagają poważnych zmian.

Prezydium zwraca także uwagę na następujące szczegółowe sprawy:

1. Odnośnie art. 8, zgodnie ze stanowiskiem Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL), Prezydium NRL opowiada się przeciw pomysłowi przekazania samorządom województw szpitali utworzonych przez inne jednostki samorządu terytorialnego.

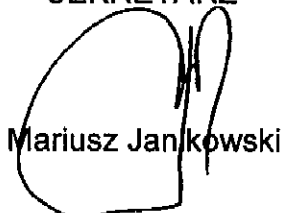
2. Odnośnie art. 9, zgodnie ze stanowiskiem NRL, Prezydium NRL stwierdza, że zamiar przeniesienia przepisów dotyczących dokumentacji medycznej do ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjentów oraz o RPP jest pomysłem całkowicie chybionym.
3. Odnośnie art. 11 Prezydium NRL wyraża wątpliwość co do propozycji uznania, że bez indywidualnej zgody (tzw. opt out) lekarza (czy także lekarza dentystry?) stażysty lub odbywającego specjalizację jest możliwe wydłużenie jego średniego tygodniowego czasu pracy do 56 godzin. Ponadto, zgodnie z art. 17 ust. 5 Dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy, przedłużenie tygodniowego czasu pracy średnio do 56 godzin jest możliwe nie dłużej niż do dnia 1 sierpnia 2009 r. Wydaje się więc, że art. 37 projektu opiniowanej ustawy powinien uchylać art. 11 (a nie art. 12).
4. Treść art. 12 i 13 koliduje z projektem ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjentów oraz o RPP, według którego wprowadzenie instytucji Rzecznika miało się odbyć bez „istotnego wpływu na sektor finansów publicznych”.
5. W art. 17 w sposób niezrozumiały i lakoniczny opisuje się zadania żłobka (np. czego dotyczy „profilaktyka”, o której mowa w art. 6a ust. 1 dodawanym do ustawy o systemie oświaty?).
6. Prezydium stanowczo protestuje przeciwko zawartej w art. 21 propozycji uchylecia w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry art. 31-36 i 40 (dotyczących podstawowych obowiązków lekarza i lekarza dentystry w stosunku do pacjentów) oraz art. 41 (dotyczącego obowiązku prowadzenia przez lekarza i lekarza dentystrę dokumentacji medycznej).
7. Nieuzasadnione jest umieszczenie w projekcie art. 31 odnoszącego się wyłącznie do fragmentu ochrony zdrowia, jakim są świadczenia wykonywane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W szczególności na odrzucenie zasługuje pkt 2 dodający art. 18a do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w którym prawo do kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i rehabilitacji leczniczej przyznaje się wyłącznie lekarzom ubezpieczenia zdrowotnego. Należy z całą mocą podkreślić, że uprawnienie do świadczeń finansowanych ze środków publicznych jest prawem ubezpieczonego i przepisy



takie, jak wskazany powyżej są faktycznie jednym ze sposobów ograniczania dostępu do tych świadczeń.

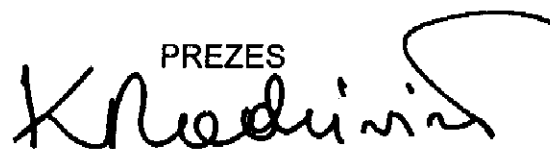
W związku z wymienionymi uwagami ogólnymi i szczegółowymi Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie ocenia przedstawiony projekt i zwraca się do Marszałka Sejmu o niepodejmowanie dalszych prac nad nim w jego obecnej formie. Prezydium zwraca się jednocześnie do Rządu RP, aby po dokonaniu odpowiednich zmian we wszystkich proponowanych przepisach, skierował projekt ustawy w przedmiotowej sprawie do uzgodnień w trybie wskazanym z Regulaminie prac Rady Ministrów, w tym poddał projekt konsultacjom zewnętrznym, które z uwagi na szczególną doniosłość społeczną i prawną projektu są absolutnie niezbędne.

SEKRETARZ



Mariusz Janikowski

PREZES



Konstanty Radziwiłł