

BIULETYN

Nr 7 (152) Rok XXIV Naczelnej Rady Lekarskiej Warszawa, XII 2013

Redaktor naczelny: Mariusz Janikowski

Posiedzenie NRL – 25 października 2013 roku

UCHWAŁA Nr 11/13/VI NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie ustalenia liczby mandatów delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy na okres VII kadencji 2013-2017

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) oraz § 16 ust. 1-3 w zw. z § 12 ust. 4 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych stanowiącego załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r., w wniosek Krajowej Komisji Wyborczej uchwała się, co następuje:

§ 1.

Ustala się:

liczbę mandatów dla delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy na okres VII kadencji 2013-2017 na 442, w tym 344 mandaty dla lekarzy i 98 mandatów dla lekarzy dentyistów;
następujące liczby mandatów dla delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy wybieranych przez okręgowe zjazdy lekarzy na okres VII kadencji 2013-2017:

nazwa izby lekarskiej	liczba delegatów na KZL		
	lekarze	lekarze dentyści	łącznie
Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku	12	3	15
Beskidzka Okręgowa Izba Lekarska w Bielsku-Białej	7	2	9
Bydgoska Izba Lekarska w Bydgoszczy	9	2	11
Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku	23	7	30
Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wielkopolskim	2	1	3
Śląska Izba Lekarska w Katowicach	33	8	41
Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach	9	3	12
Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie	30	9	39
Okręgowa Izba Lekarska w Lublinie	20	5	25
Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi	25	7	32
Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie	7	2	9
Opolska Izba Lekarska	6	2	8
Okręgowa Izba Lekarska w Płocku	3	1	4
Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu	26	8	34
Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie	8	3	11
Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie	11	4	15
Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie	3	1	4

Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu	6	2	8
Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie	57	16	73
Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu	27	8	35
Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze	4	1	5
Wojskowa Izba Lekarska	9	1	10
Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie	3	1	4
Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie	4	1	5
Liczba mandatów na Krajowy Zjazd Lekarzy	344	98	442

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Mariusz Janikowski

Prezes
Maciej Hamankiewicz

UCHWAŁA Nr 12/13/VI NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie regulaminu przyznawania lekarzom i lekarzom dentyistom pochodzenia polskiego pomocy finansowej w celu doskonalenia zawodowego

Na podstawie art. 39 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657 oraz z 2013 r. poz. 779) uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Ustala się Regulamin przyznawania lekarzom i lekarzom dentyistom pochodzenia polskiego pomocy finansowej w celu doskonalenia zawodowego, stanowiący załącznik do uchwały.
2. Środki finansowe przeznaczone na pomoc, o której mowa w ust.1, wypłacane są ze środków budżetowych Naczelnej Izby Lekarskiej z części dotyczącej działalności Ośrodka Współpracy z Polonią Medyczną.

§ 2.

Kierownik Ośrodka Współpracy z Polonią Medyczną przedstawia raz w roku Naczelnej Radzie Lekarskiej sprawozdanie z działalności Ośrodka w zakresie przyznawania pomocy finansowej lekarzom i lekarzom dentyistom pochodzenia polskiego.

§ 3.

Traci moc uchwała Nr 89/04/IV z dnia 17 września 2004 r. w sprawie regulaminu przyznawania lekarzom i lekarzom dentyistom, pochodzenia polskiego, stypendiów oraz udzielania innej pomocy finansowej w celu doskonalenia zawodowego.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Mariusz Janikowski

Prezes
Maciej Hamankiewicz

*Załącznik do uchwały Nr 12/13/VI NRL
z dnia 25.10. 2013 r.*

Regulamin

przyznawania lekarzom i lekarzom denty stom pochodzenia polskiego pomocy finansowej w celu doskonalenia zawodowego

§ 1.

1. Lekarzom i lekarzom denty stom, pochodzenia polskiego, mieszkającym stale poza granicami Polski, może być przyznana pomoc finansowa w celu doskonalenia zawodowego.
2. Pomoc finansową przyznaje Rada Ośrodka Współpracy z Polonią Medyczną.
3. Pomoc finansowa może być przyznana w formie:
 1. stypendium;
 2. zwrotu kosztów zakwaterowania;
 3. zwrotu kosztów zakupu fachowej literatury;
 4. pokrycia kosztów opłaty za udział w kursie, zjeździe, kongresie, konferencji lub sympozjum.

§ 2.

1. Stypendium może być przyznane w celu doskonalenia zawodowego.
2. Stypendium wypłacane jest w wysokości odpowiedniej do czasu trwania szkolenia.
3. Stypendium wypłacane jest w kwocie równej minimalnej miesięcznej stawce wynagrodzenia zasadniczego, przewidzianej dla stanowiska starszego asystenta w podmiocie leczniczym, prowadzonym w formie jednostki budżetowej.
4. Stypendium może być przyznane na okres nie dłużej niż 2 miesiące; stypendium może otrzymać lekarz (lekarz denty sta), który nie ukończył 60 roku życia.
5. Stypendium nie może być przyznane częściej niż raz na 3 lata.

§ 3.

1. W celu uzyskania stypendium lub innej pomocy finansowej zainteresowany lekarz (lekarz denty sta) obowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty:
 - 1/ wniosek stanowiący załącznik do Regulaminu,
 - 2/ oryginał dyplomu lekarza (lekarza denty sty), lub jego uwierzytelnioną kopię, a w razie gdy wymagają tego przepisy - także dowód nostryfikacji dyplomu,
 - 3/ zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego, o ile jest wymagany w państwie, z którego lekarz (lekarz denty sta) przybywa,
 - 4/ oryginał dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza (lekarza denty sty) lub jego uwierzytelnioną kopię,
 - 5/ zaświadczenie o przebiegu pacy zawodowej oraz uzyskanych kwalifikacjach,
 - 6/ świadectwo o stanie zdrowia,
 - 7/ rekomendację właściwego dla miejsca zamieszkania lekarza (lekarza denty sty) stowarzyszenia Polaków - najlepiej medycznego.
2. Do dokumentów, o których mowa w ust.1 pkt 2-6 należy dołączyć także ich tłumaczenie na język polski, dokonane przez tłumacza przysięgłego.
3. Lekarz (lekarz denty sta) odbywający praktykę kliniczną nie jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych i nie musi posiadać prawa wykonywania zawodu lekarza (lekarza denty sty) na terenie Polski.
4. Lekarz (lekarz denty sta), któremu przyznano stypendium, obowiązany jest przed przyjazdem do Polski ubezpieczyć się od na-

głego wypadku i zachorowania (lub kosztów leczenia i NW).

5. Lekarz (lekarz denty sta) nie posiadający dowodu ubezpieczenia nie otrzyma stypendium.

§ 4.

1. Lekarz (lekarz denty sta), któremu przyznano stypendium w celu odbycia praktyki klinicznej może ponadto otrzymać:
 - 1/ zwrot kosztów przejazdu środkami transportu, z zastrzeżeniem ust. 2, z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu i z powrotem - na podstawie przedstawionych biletów; w razie gdy okres pobierania stypendium został podzielony, zwrot kosztów przejazdu przysługuje tylko raz;
 - 2/ ryczałt za noclegi w okresie odbywania praktyki klinicznej, o ile zakwaterowania nie zapewniła Naczelna Izba Lekarska, w wysokości określonej w odrębnych przepisach dotyczących podróży służbowych na obszarze kraju pracowników zatrudnionych w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej;
 - 3/ zwrot kosztów zakupu fachowej literatury w wysokości do 20% przyznanego stypendium, po przedstawieniu rachunków.
2. Zwrot kosztów przejazdu transportem lotniczym następuje wyłącznie w sytuacji, gdy podróż innym środkiem transportu jest nadmiernie uciążliwa.
3. O przyznaniu dodatkowych środków finansowych, o których mowa w ust. 1, decyduje Kierownik Ośrodka i 1 członek Rady Ośrodka.
4. Wniosek w sprawie zwrotu kosztów zakupu literatury fachowej nie może być złożony później niż w terminie 3 dni od zakończenia stażu lub kursu.

§ 5.

- Lekarzowi (lekarzowi dentyście), o którym mowa w § 1 pkt 1, może być przyznana, nie częściej niż raz na rok, inna niż stypendium pomoc finansowa w celu udziału w kursie medycznym, zjeździe naukowym, kongresie, konferencji lub sympozjum naukowym obejmującym:
- 1/ opłatę wpisową w kwocie nie przekraczającej 1000 zł,
 - 2/ zwrot kosztów przejazdu, ryczałty za noclegi (jeżeli zakwaterowania nie zapewniła Naczelna Izba Lekarska) w wysokości ustalonej zgodnie z § 4,
 - 3/ diety w wysokości i na zasadach określonych w przepisach odrębnych dotyczących podróży służbowych na obszarze kraju pracowników zatrudnionych w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej.

§ 6.

Czynności związane z uzyskaniem zgody właściwego podmiotu leczniczego na odbycie praktyki klinicznej lub kursu medycznego oraz rezerwację zakwaterowania dokonuje Ośrodek Współpracy z Polonią Medyczną.

§ 7.

W terminie miesiąca po zakończeniu każdej formy doskonalenia zawodowego lekarz (lekarz denty sta) składa Kierownikowi Ośrodka odpowiednio pisemne sprawozdanie z przebiegu doskonalenia zawodowego oraz kopię zaświadczenia o odbytych szkoleniach.

Załącznik do Regulaminu

OŚRODEK WSPÓŁPRACY z POLONIĄ MEDYCZNĄ NRL

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ W CELU DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W POLSCE ORGANIZOWANY PRZEZ NACZELNĄ IZBĘ LEKARSKĄ

- 1/ Nazwisko i imię
- 2/ Data i miejsce urodzenia

- 3/ Adres zamieszkania (do korespondencji)
 4/ Wykształcenie:
 Nazwa uczelni
 Wydział
 Rok uzyskania dyplomu
 5/ Specjalizacja lekarska
 6/ Tytuł naukowy
 7/ Miejsce pracy
 8/ Stanowisko
 9/ Obywatelstwo
 10/ Narodowość
 11/ Pochodzenie
 12/ Proszę określić stopień znajomości języka polskiego:
 w piśmie (słabo, dobrze, bardzo dobrze)

 w mowie (słabo, dobrze, bardzo dobrze)

 13/ Proponowany temat i okres szkolenia: jeden, dwa miesiące

 14.1/ Proszę wskazać metody i umiejętności, w których chciałbym (chciałabym) się doskonalić:

 14.2/ Proponowana forma doskonalenia zawodowego: praktyka kliniczna, kurs medyczny, zjazd, kongres, konferencja, sympozjum

 14.3/ Uzasadnienie

 14.4/ Proponowane miejsce odbywania praktyki klinicznej (podać ewentualnie uzgodnienie)

 15/ Uzasadnienie konieczności skorzystania z lotniczego środka transportu

 16/ Uczestniczyłem w doskonaleniu zawodowym w Polsce tak/nie (właściwie zaznaczyć), jeśli tak, proszę podać rok

 17/ Oświadczam, że mogę rozpocząć szkolenie w Polsce po otrzymaniu zawiadomienia o przyznaniu stypendium lub innej formy finansowej.
 18/ Uwagi

 Miejscowość i data Podpis wnioskodawcy

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE WNIOSKU.

- Załączniki, które powinny być dołączone do wniosku:
 1/ oryginał dyplomu lekarza (lekarza dentysty), lub jego uwierzytelnioną kopię, a w razie gdy wymagają tego przepisy - także dowód nostryfikacji dyplomu,
 2/ zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego, o ile jest wymagany w państwie, z którego lekarz (lekarz dentysta) przybywa,
 3/ oryginał dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza (lekarza dentysty) lub jego uwierzytelnioną kopię,
 4/ zaświadczenie o przebiegu pacy zawodowej oraz uzyskanych kwalifikacjach,
 5/ świadectwo o stanie zdrowia,
 6/ rekomendację właściwego dla miejsca zamieszkania lekarza (lekarza dentysty) stowarzyszenia Polaków - najlepiej medycznego.
 7/ tłumaczenie na język polski dokumentów, o których mowa w pkt 1-6 dokonane przez tłumacza przysięgłego.
 8/ zaświadczenie o zawarciu umowy ubezpieczenia od nagłego wypadku i zachorowania (lub kosztów leczenia i NW).

**UCHWAŁA Nr 13/13/VI
 NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
 z dnia 25 października 2013 r.**

**w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej
 w roku 2014**

Na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Ustala się terminy posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2014: 21 lutego, 4 kwietnia, 9 maja, 27 czerwca, 5 września, 24 października, 19 grudnia.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz
 Mariusz Janikowski**

**Prezes
 Maciej Hamankiewicz**

**Uchwała Nr 14/13/VI
 Naczelnej Rady Lekarskiej
 z dnia 25 października 2013 r.**

w sprawie odmowy wyrażenia zgody na wypowiedzenie umowy o pracę członkowi Naczelnej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 11 ust. 1 i art. 39 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), po rozpatrzeniu wniosku dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z dnia 11 października 2013 r. o wyrażenie zgody na wypowiedzenie umowy o pracę panu Andrzejowi Matyji, Naczelna Rada Lekarska uchwała co następuje:

§ 1.

Odmawia się wyrażenia zgody na wypowiedzenie przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie umowy o pracę panu Andrzejowi Matyji.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Sekretarz
 Mariusz Janikowski**

**Prezes
 Maciej Hamankiewicz**

**STANOWISKO Nr 13/13/VI
 NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
 z dnia 25 października 2013 r.**

w sprawie projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych

Naczelna Rada Lekarska po rozpatrzeniu poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych, przekazanego przy piśmie Pana Adama Podgórskiego, Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu z dnia 25 września 2013 r. zgłasza następujące uwagi do przedstawionego projektu:

1) do art. 4 pkt 3 lit. a, b i c - zawód ratownika medycznego powinien być realizowany przez osoby legitymujące się ukończeniem

studiów licencjackich na kierunku ratowniczo - medycznym szkoły wyższej. Osoby które ukończyły tylko klasy ratownictwa medycznego w szkołach policealnych powinny mieć możliwość uzupełnienia kształcenia drogą wyrównawczych studiów pomostowych. Podczas spodziewanej weryfikacji uprawnień zawodowych z tytułu posiadanego wykształcenia, ujawni się z pewnością potrzeba gradacji zawodu ratownika medycznego na np. licencjonowany ratownik medyczny i ratownik medyczny - dla osób bez matury, które ukończyły jedynie szkołę policealną;

2) do art. 11- w ust. 2 należy skreślić pkt 3 i 4 - kontynuowanie zawodu ratownika medycznego wymaga ciągłości pracy z pacjentem. Wyłączna praca na stanowiskach administracyjnych nie pozwala na utrzymanie prawa wykonywania tego zawodu. Przykładowo - w USA paramedyk musi certyfikować swoje uprawnienia (licencję) co 3 lata;

3) należy skreślić art. 13 - ustalanie standardów postępowania powinno być zadaniem środowisk naukowych i profesjonalnych, a ustalone w ten sposób standardy nie powinny być regulowane administracyjnie;

4) należy skreślić art. 14;

5) w art. 16 pkt 2 należy nadać brzmienie:

„2) udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o rozpoznanym stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz o proponowanym rodzaju i zakresie podjętych medycznych czynności ratunkowych.”;

6) art. 17 należy nadać brzmienie:

„Art. 17. Ratownik medyczny ma prawo do wglądu do udostępnionej przez pacjenta dokumentacji medycznej oraz do uzyskania od lekarza, pielęgniarki, położnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie niezbędnym do prawidłowego udzielenia medycznych czynności ratunkowych.”

Proponowane w projekcie ustawy brzmienie przepisu o dokumentacji medycznej, do której ratownik miałby prawo wglądu oraz o informacjach, których mógłby żądać od innych pracowników medycznych znacznie przekracza zakres niezbędny do podjęcia medycznych czynności ratunkowych. Nieuzasadnione jest np. żądanie informacji o proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych etc.;

7) w art. 19 ust. 4 powinien otrzymać brzmienie:

„4. Krajowa Rada Ratowników Medycznych akredytuje podmioty prowadzące działalność gospodarczą, stowarzyszenia, fundacje i inne organizacje zamierzające prowadzić doskonalenie zawodowe ratowników medycznych, na zasadach określonych w regulaminie.”;

8) do art. 20:

- należy skreślić ust. 1 – dopuszczając możliwość wykonywania zawodu ratownika medycznego we wszelkich prawnie dopuszczalnych formach,

- należy skreślić ust. 2 - zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej działalność regulowana to działalność gospodarcza, której wykonywanie wymaga spełnienia szczególnych warunków, określonych przepisami prawa i po uzyskaniu wpisu w rejestrze działalności regulowanej; proponowany projekt ustawy nie zawiera przepisów dotyczących szczególnych warunków wykonywania takiej działalności, ani dotyczących rejestru działalności regulowanej;

9) w art. 21. ust. 1 po słowie „ratownicy” należy dodać wyraz „medyczni”;

10) w art. 22:

-pkt. 9 powinien otrzymać brzmienie „prowadzenie badań w zakresie ratownictwa medycznego.”,

- należy skreślić pkt.11 i 12;

Naczelna Rada Lekarska stwierdza, że ocena przedmiotowego projektu ustawy i jej rozporządzeń wskazuje na konieczność prowadzenia dalszych prac nad tym dokumentem, deklarując jednocześnie pomoc środowiska lekarskiego w tym zakresie.

Sekretarz
Mariusz Janikowski

Prezes
Maciej Hamankiewicz

STANOWISKO Nr 14/13/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie projektu ustawy zmieniającej ustawę o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw

Naczelna Rada Lekarska po rozpatrzeniu projektu ustawy zmieniającej ustawę o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw, przekazanego przy piśmie Podsekretarza Stanu Ministerstwa Zdrowia z dnia 19 września 2013 r., znak: MZ-PLR-460-16776-34/MKR/13, zgłasza następującą uwagę do przedmiotowego projektu.

I Uwagi ogólne

Naczelna Rada Lekarska kolejny raz podkreśla, iż uprawnienie pacjenta do leku refundowanego nie jest związane z jakimkolwiek uprawnieniem lekarza/lekarza dentystry wynikającym z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Uprawnienie lekarza/lekarza dentystry do wystawiania recepty wynika z posiadania przez niego prawa wykonywania zawodu, w ramach którego przeprowadza on badanie pacjenta, stawia rozpoznania i ordynuje leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia lub wyroby medyczne, które są wskazane w tych okolicznościach. To ustawowe uprawnienie nie wymaga uzyskania dodatkowych zezwoleń. Należy zatem zlikwidować obowiązek zawierania umów na wystawianie refundowanych recept, jak również z umów o świadczenia zdrowotne wykreślić zapisy dotyczące wystawiania recept.

Opiniowany projekt nie realizuje podnoszonych przez samorząd lekarski postulatów zmian, które są niezbędne dla naprawy systemu refundacji leków w Polsce. Projekt ustawy nie likwiduje szkodliwego dla pacjentów powiązania refundacji leków z treścią Charakterystyki Produktu Leczniczego, które często utrudnia lub uniemożliwia prowadzenie najskuteczniejszej farmakoterapii. W szczególności projekt nie realizuje postulatów zawartych w uchwale NRL nr 2/13/VI z 22 lutego 2013 r. i stanowisku NRL nr 5/13/VI z 24 maja 2013 r.

II Uwagi szczegółowe:

1) Projektowana zmiana definicji odpowiednika leku doprowadzi do sytuacji, w której pacjent w aptece będzie mógł otrzymać lek inny, niż przepisany na receptę nawet wówczas, gdy lek ten będzie miał inne wskazania rejestracyjne zamieszczone w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Powyższe podważa racjonalność nakładania na lekarzy i lekarzy dentystrów obowiązku wystawiania recept w oparciu o treść wskazań rejestracyjnych. Jeśli na etapie realizacji recepty wyznacznikiem do jej prawidłowego wykorzystania mają być tożsamość substancji czynnej i dawka a nie wskazania rejestracyjne, to przyznanie decydującego znaczenia wskazaniom rejestracyjnym na etapie wystawiania recepty jest zupełnie niezrozumiałe. Jako uzasadnienie powiązania refundacji leków ze wskazaniami rejestracyjnymi wskazywano wielokrotnie względy bezpieczeństwa stosowania leku. Projektowane zmiany umożliwiające zmianę przepisanej leku

na inny, zarejestrowany w odmiennych wskazaniach, w sposób oczywisty zaprzeczają prawdziwości takiej argumentacji. Jeżeli bezpieczne jest, zarówno dla pacjenta jak i dla płatnika, wydanie pacjentowi leku o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce i postaci terapeutycznej lecz innych wskazaniach rejestracyjnych, to niezrozumiałe jest zobowiązanie lekarzy i lekarzy dentyków do ordynowania leków na podstawie wskazań rejestracyjnych.

W obecnym stanie prawnym lekarz wystawiając receptę bez adnotacji „NZ” ma pewność, że ewentualna zmiana leku w apotece nastąpi na lek o takich samych wskazaniach rejestracyjnych. W przypadku wprowadzenia projektowanej zmiany w życie lekarz nie będzie wiedział, czy lek przepisany na receptę nie zostanie zmieniony na inny o innych wskazaniach rejestracyjnych. Otwarte jest zatem pytanie o zakres odpowiedzialności aptekarza w przypadku zmiany leku na zarejestrowany w innych wskazaniach i wystąpienia u pacjenta zdarzenia niepożądanego w związku z użyciem tego leku.

2) Nie jest zasadna projektowana zmiana treści art. 2 pkt 14 lit. c ustawy o refundacji polegająca na wykreśleniu wyrazów „który zaprzestał wykonywania zawodu, a”. Celem regulacji zawartej obecnie w treści art. 2 pkt 14 lit. c ustawy o refundacji było umożliwienie wystawiania recept „pro familiae” i „pro auctore” lekarzom i lekarzom dentykom emerytom, którzy zgłosili właściwej okręgowej izbie lekarskiej fakt zaprzestania wykonywania zawodu. Projektowana zmiana może doprowadzić zatem do sytuacji, w której uprawnienie lekarzy i lekarzy dentyków, którzy zgłosili fakt zaprzestania wykonywania zawodu, będzie kwestionowane. Dodatkowo należy wskazać, że niepoprawnie sformułowane uzasadnienie projektowanej zmiany uniemożliwia odczytanie zamiaru projektodawcy i celu projektowanej regulacji.

3) Stanowczy sprzeciw budzi przyznanie Prezesowi NFZ uprawnienia do powoływania zespołów decydujących o włączeniu i wyłączeniu pacjentów do i z programów lekowych. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej nie jest rolą płatnika decydowanie o włączeniu pacjenta do programu lekowego. Decyzja o włączeniu do programu lekowego powinna spoczywać na lekarzu prowadzącym chorego, który posiada pełny obraz jego choroby i stanu zdrowia. Sprzeciw budzi również projektowane utworzenie Komisji Weryfikacyjnych przy Prezesie NFZ.

4) Niezrozumiała jest treść projektowanego art. 36a ustawy o refundacji, który upoważnia ministra właściwego do spraw zdrowia do wezwania wnioskodawcy do złożenia wniosku o objęcie refundacją. Wobec braku możliwości wymuszenia złożenia przez wnioskodawcę wniosku wątpliwa jest celowość wprowadzenia do ustawy przepisu uprawnającego do wezwania wnioskodawcy do złożenia wniosku.

5) Naczelna Rada Lekarska zdecydowanie sprzeciwia się projektowanym zmianom ustawy o swobodzie działalności gospodarczej polegającym na wyłączeniu stosowania przepisów tej ustawy w przypadku kontroli podmiotów, które zawarły umowy na realizację recept albo umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych.

Sekretarz
Mariusz Janikowski

Prezes
Maciej Hamankiewicz

Stanowisko 15/13/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

Naczelna Rada Lekarska po rozpatrzeniu projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw przekazanej przy piśmie pana Sławomira Neumanna, Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 4 października 2013 r., znak: MZ-UZ-AK-70-25574-86/RB/13, przekazuje następujące uwagi:

Najpóźniej dnia 25 października 2013 r. powinna być do polskiego porządku prawnego wdrożona dyrektywa nr 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Ze smutkiem należy stwierdzić, że nie przygotowano na czas właściwych rozwiązań legislacyjnych, które wprowadzają do polskiego porządku prawnego zapisy dyrektywy, a przedstawiony do zaopiniowania projekt ustawy zmierza do jak największego ograniczenia uprawnień pacjentów. Celem dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24 w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej było stworzenie mechanizmu zapewniającego obywatelom krajów członkowskich UE wymagającym pomocy medycznej podczas pobytu w innym kraju członkowskim zwrot kosztów opieki zdrowotnej, jeśli świadczenie to mieści się w zakresie świadczeń, do których ubezpieczony jest uprawniony w swoim państwie ubezpieczenia, a przez to likwidację jednej z barier dla przemieszczających się po krajach Unii Europejskiej obywateli państw członkowskich. Zaproponowane rozwiązania ustawowe budzą zastrzeżenia co do zgodności z celem dyrektywy i w opinii Rady w wielu miejscach zamiast ułatwiać, tworzą przeszkody w uzyskaniu opieki zdrowotnej, przez co są wprost sprzeczne z jej duchem.

Rada zgłasza następujące zastrzeżenia do projektu ustawy:

Zbyt rygorystyczny jest zamieszczony w art. 42b ust. 3 wymóg uzyskania przez pacjenta uprzedniego zlecenia lub skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Stwarza to dodatkowe bariery uniemożliwiające swobodne skorzystanie z możliwości zaoferowanych w przepisach dyrektywy, ponieważ pacjent, który zdecydował się na leczenie za granicą nie wymagając uprzedniej zgody Narodowego Funduszu Zdrowia i tak musi uprzednio zweryfikować swoje prawo do świadczenia poprzez uzyskanie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Poważne zastrzeżenia budzi fakt, że projekt ustawy upoważnia Ministra Zdrowia, aby w drodze rozporządzenia ustalił wykaz świadczeń zdrowotnych, których wykonanie poza granicami kraju będzie wymagało uprzedniej zgody NFZ. Po pierwsze, projekt ustawy przewiduje, że wprowadzenie zgody NFZ na leczenie zagraniczne można uzasadnić względami gospodarności i celowości wydatkowania środków publicznych. Kierowanie się tymi względami sprawi, że ustalony w przyszłości wykaz świadczeń wymagających uprzedniej zgody Funduszu będzie na tyle obszerny, że może niweczyć cele dyrektywy. Dyrektywa przewiduje wprowadzić możliwość wprowadzenia obowiązku uzyskania uprzedniej zgody władz krajowych na uzyskanie świadczenia zdrowotnego za granicą, niemniej jednak wyraźnie zastrzega, iż niedopuszczalne jest tworzenie nieuzasadnionych przeszkód w swobodnym przepływie pacjentów.

Odesłanie w przepisach ustawy do nieistniejącego jeszcze rozporządzenia Ministra Zdrowia (którego projektu, niezgodnie z zasadami przyzwoitej legislacji, nie załączono) ustalającego katalog świadczeń wymagających uprzedniej zgody Funduszu sprawia, że bezpośrednio po wejściu w życie ustawy pacjenci będą mieli problem ze skorzystaniem z prawa do leczenia za granicą. Mając na uwadze bezpośredni skutek dyrektywy, która nie została implementowana w wyznaczonym do tego terminie, Naczelna Rada Lekarska proponuje, aby wpisać do projektu ustawy, że do czasu uchwalenia przez Ministra Zdrowia wykazu świadczeń wymagających uprzedniej zgody Funduszu, wszystkie świadczenia gwarantowane mogą być zrealizowane poza granicami kraju bez konieczności uzyskania uprzedniej zgody.

Niezasadne jest również przyznanie w art. 42f ust. 2 pkt. 2 projektu ustawy dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prawa do odmowy zgody na leczenie za granicą w sytuacji, gdy istnieje możliwość uzyskania przez pacjenta takiego świadczenia w Polsce w terminie nie przekracza-

jącym dopuszczalnego czasu oczekiwania. Przesłanka nigdzie w polskich przepisach nie zdefiniowanego „dopuszczalnego czasu oczekiwania” budzi obawy samorządu lekarskiego, ponieważ może posłużyć jako narzędzie do utrudniania dostępu do leczenia za granicą.

Zastrzeżenia budzi planowany mechanizm ubiegania się o zwrot kosztów transgranicznej opieki medycznej. Ustawa tworzy zbyt skomplikowany i kosztowny system ubiegania się o zwrot kosztów wydatkowanych za granicą. W celu uzyskania zwrotu pacjent zmuszony będzie do wypełnienia wniosku, którego wzór ustali rozporządzenie Ministra Zdrowia. Brak rozporządzenia określającego wzór wniosku w okresie bezpośrednio po uchwaleniu ustawy nie powinien stanowić przeszkody do odzyskania wydatkowanych środków. Naczelna Rada Lekarska proponuje wprowadzenie do ustawy zapisu gwarantującego, że do czasu ustalenia wzoru wniosku, pacjent jest uprawniony do uzyskania zwrotu bez konieczności składania wniosku na urzędowym formularzu. Niczym nieuzasadniony jest wymóg przedstawienia przez pacjenta tłumaczenia dokumentacji medycznej sporządzonej za granicą. Koszt tłumaczenia dokumentacji medycznej czasami może być równy lub większy niż koszt samego świadczenia zdrowotnego, a projekt ustawy nie przewiduje obowiązku zwrotu na rzecz pacjenta także kwoty wydatkowanej na tłumaczenie dokumentacji medycznej. Naczelna Rada Lekarska proponuje zatem odstąpienie od tego wymagania.

Naczelna Rada Lekarska nie zgadza się również na propozycję zawartą w art. 42d ust. 14 projektu ustawy, w myśl której pacjent ponosi koszty przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, które są potrącane z kwoty należnej tytułem zwrotu kosztów leczenia zagranicznego. W ocenie Rady, pacjent powinien otrzymać od Narodowego Funduszu Zdrowia zwrot kosztów leczenia dokładnie w takiej kwocie jaka wynika z ustawy, nie jest kwestią pacjenta partycypowanie w kosztach obsługi rachunku bankowego Narodowego Funduszu Zdrowia, ani w innych kosztach transferu środków pieniężnych do pacjenta.

Na krytykę zasługuje także powierzenie rozpatrywania wniosków o zwrot wydatków do wyłącznej kompetencji organów Narodowego Funduszu Zdrowia. Szczególnie nietrafne jest przyznanie dyrektorowi oddziału prawa do rozpatrywania odwołania od decyzji w sprawie odmowy zwrotu kosztów. Rozwiązanie takie stwarza jedynie pozór prawa do rozpatrzenia wniosku w dwuinstancyjnym trybie. Niezasadna jest również przyjęta przez projektodawcę koncepcja rozstrzygnięcia o zwrocie wydatkowanych środków poprzez wydanie przez Fundusz decyzji administracyjnej. Rozwiązanie takie nie uwzględnia, że roszczenia pacjenta o zwrot wydatków poniesionych na leczenie za granicą mają charakter czysto majątkowy wyrażający się określoną sumą pieniężną i nadają się raczej do trybu cywilnoprawnego, a nie administracyjnego.

Naczelna Rada Lekarska zgłasza zastrzeżenia do art. 42d ust. 10, który przewiduje, że po upływie 6 miesięcy od wystawienia rachunku pacjent, który nie zgłosi wniosku o zwrot wydatkowanej kwoty utraci prawo do zwrotu. Ustawa powinna uwzględniać możliwość przedłużenia tego terminu w szczególnych okolicznościach, gdy pacjent bez swej winy nie mógł zgłosić wniosku w terminie 6 miesięcy.

W art. 42d ust. 16 projektu ustawy przewiduje się obowiązek zwrotu przez pacjenta przekazanej mu kwoty w razie uchylecia bądź stwierdzenia nieważności decyzji w sprawie zwrotu kosztów leczenia transgranicznego. Zapis ten budzi zastrzeżenia z uwagi na brak precyzji co do tego, kto i w jakich okolicznościach będzie uchylał bądź stwierdzał nieważność decyzji, w szczególności czy znajdują tu zastosowanie wprost przepisy kodeksu postępowania administracyjnego.

Projektowana ustawa ma również tę wadę, że nie uregulowano w niej w sposób kompleksowy trybu udzielania świadczeń medycznych przez polskie placówki pacjentom zagranicznym korzystającym z prawa do leczenia w ramach transgranicznej opieki medycznej. Brak takich regulacji może skutkować powstaniem wątpliwości interpretacyjnych na etapie stosowania ustawy. Celowe byłoby uregulowanie takich kwestii, jak możliwość i tryb udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i inne podmioty lecznicze sfery publicznej, zasady wykonywania w ramach jednego podmiotu świadczeń objętych kontraktem z Narodowym

Funduszem Zdrowia oraz świadczeń komercyjnych dla pacjentów z zagranicy.

Sekretarz
Mariusz Janikowski

Prezes
Maciej Hamankiewicz

Obwieszczenia Krajowej Komisji Wyborczej

OBWIESZCZENIE KRAJOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ

z dnia 8 listopada 2013 r.

o wygaśnięciu mandatu członka Naczelnej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708, z późn. zm.) oraz § 45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy, na podstawie uchwały Krajowej Komisji Wyborczej Nr 2 z dnia 8 listopada 2013 r. w sprawie wygaśnięcia mandatu członka Naczelnej Rady Lekarskiej lekarza Iwony Jakób, obwieszcza się co następuje:

Wygasa mandat członka Naczelnej Rady Lekarskiej na okres VI kadencji 2010-2013 lekarza Iwony Jakób.



Przewodniczący
Krajowej Komisji Wyborczej
Paweł Susłowski

OBWIESZCZENIE KRAJOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ

z dnia 8 listopada 2013 r.

o uzyskaniu mandatu członka Naczelnej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708, z późn. zm.) oraz § 45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy, na podstawie uchwały Krajowej Komisji Wyborczej Nr 3 z dnia 8 listopada 2013 r. uzyskania mandatu członka Naczelnej Rady Lekarskiej przez lekarza Krzysztofa Madeja, obwieszcza się co następuje:

Członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej na okres VI kadencji 2010-2013 został lekarz Krzysztof Madej.



Przewodniczący
Krajowej Komisji Wyborczej
Paweł Susłowski