

KOMISJA LEGISLACYJNA  
**Dolnośląskiej Rady Lekarskiej**  
ul. Kazimierza Wielkiego 45  
50-077 Wrocław  
Tel. 71 79 88 052

Wrocław, 11 czerwca 2019 roku.

L.Dz. /

Komisja Legislacyjna DRL na posiedzeniu w dniu 11 czerwca 2019 roku omówiła i zaopiniowała następujące projekty aktów prawnych:

**1. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2020 roku. (l.dz. NIL 2582).**

Komisja nie wnosi uwag.

**2. Projekt zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym. (l.dz. NIL 3605).**

Komisja uważa, że zaproponowany wzrost środków finansowych tj. stawki bazowej o 10 % jest za niski. Uważamy, że należy podnieść stawkę bazową o co najmniej 50%.

**3. Projekt zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii (l.dz. NIL 3608).**

Komisja nie wnosi uwag.

**4. Projekt zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii (l.dz. NIL 3590).**

Komisja nie wnosi uwag

**5. Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (l.dz. NIL 3622 ).**

Komisja nie wnosi uwag

**6. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu przedstawiania dokumentacji dołączanej do wniosku o dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego (l.dz. NIL 3623).**

Komisja nie wnosi uwag

**7. Projekt ustawy o zmianie ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia( I.dz. NIL 3645).**

Komisja nie wnosi uwag.

**8. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (I.dz. NIL 3649).**

Komisja ocenia przedłożony projekt negatywnie

Lekarz w SOR powinien przyjmować pacjenta zgodnie ze standardami i aktualną wiedzą medyczną zależną od stanu zdrowia pacjenta i wstępnego rozpoznania w czasie niezbędnym do pełnego zabezpieczenia pacjenta.

Żadne uregulowania administracyjne i organizacyjne nie spowodują istotnej poprawy w udzielaniu świadczeń na SOR-ach. Należy znacząco zwiększyć poziom finansowania SOR-ów, tak aby umożliwić zatrudnienie odpowiedniej ilości personelu oraz wprowadzić mechanizmy, które spowodują ograniczenie zgłaszania się pacjentów, którzy nie powinni być przyjmowani w SOR a uzyskać pomoc w POZ lub NiŚOZ. Nie spowoduje poprawy sytuacji nakładanie na personel medyczny dodatkowych obowiązków np. przeprowadzanie ponownej segregacji medycznej nie rzadziej niż jeden raz w ciągu każdej godziny oczekiwania pacjenta na pierwszy kontakt z lekarzem w odniesieniu do pacjentów przypisanych do kategorii oznaczonych kolorem zielonym i niebieskim.

Uwagi szczegółowe:

- w § 2 proponujemy wykreślenie ust. 2. Niejednokrotnie ze skierowania do szpitala nie wynika jednoznacznie czy pacjent jest kierowany do leczenia w trybie pilnym czy planowym. Kto ma o tym decydować?

- w § 3 ust. 7 i 8 jest błąd, ponieważ ust. 8 brzmi tak samo jak 7, a wcześniej widnieje zapis "w przypadku braku możliwości spełnienia wymagań z ust. 7".

- w § 6 ust. 1 pkt 2 – Komisja uważa, że 4 osoby jednocześnie w pomieszczeniu segregacyjnym to zdecydowanie zbyt duża liczba i dla dokładnie przeprowadzonej segregacji ta liczba nie powinna być większa niż 2 pacjentów przyjmowanych jednocześnie.

- w § 6 ust. 9 (o czasie re-triage) komisja uważa, że pacjenci z tymi kolorami najczęściej w ogóle nie muszą być zaopatrywani w SOR. Jeżeli już, to re-triage dla koloru zielonego powinien być po 2 godzinach (nie szybciej, chyba że chory nagle się pogorszył), a dla niebieskiego - po 4 godzinach.

- w § 12 (o minimalnych wymogach kadrowych) – komisja uważa, że należy doprecyzować określenie "lekarze w liczbie niezbędnej", tak aby obciążenie lekarza nie powinno być większe niż 20 pacjentów w przeliczeniu na dyżur medyczny. Z uśrednionych wyników miesięcznych można byłoby ocenić, jaki jest dobowy napływ pacjentów i wówczas ustalić tę niezbędną liczbę lekarzy. To określenie niezbędnej liczby powinno dotyczyć również pielęgniarek i ratowników (§ 12 ust. 1 pkt 5).

- komisja uważa, że § 12 ust. 2 należy wykreślić.

**9. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (I.dz. 3666).**

Komisja nie wnosi uwag.

**10. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (l.dz. 3664).**

Komisja nie wnosi uwag.

**11. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie z dnia 29 czerwca 2009 r. w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polski l.dz. 3721).**

Komisja nie wnosi uwag.

**12. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu znajomości języka polskiego koniecznego do wykonywania zawodu farmaceuty przez cudzoziemców oraz obywateli państw członkowskich UE na terytorium RP (l.dz. 3719).**

Komisja nie wnosi uwag.

**13. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad i trybu wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych (l.dz. 3716).**

Komisja nie wnosi uwag.

**14. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu adaptacyjnego i testu umiejętności w toku postępowania w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania medycznych zawodów regulowanych (l.dz. 3715).**

Komisja nie wnosi uwag.

**15. Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (l.dz. 3759).**

1/ art. 1 pkt. c projektu - Komisja wyraża wątpliwości, kto dokonuje w systemie SMK weryfikacji kierownika podmiotu leczniczego,

2/ art. 1 pkt. 2 projektu – Komisja negatywnie ocenia zapis stanowiący, iż weryfikacji studentów, którzy chcą przystąpić do LEK-u, a nie są członkami Izby dokonuje okręgowa izba lekarska.

3/ art. 1 pkt. 7 projektu – **Komisja kategorycznie sprzeciwia się możliwości przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza cudzoziemcowi, w celu wykonywania zawodu w określonym podmiocie leczniczym, bez przeprowadzenia pełnej procedury, w tym nostryfikacji dyplomu.**

Jeżeli jednak ustawodawca przyjmie w/w konstrukcję prawną, to należy w prawie wykonywania zawodu lekarza, o którym mowa w art. 7 pkt. 2b ustawy dokonywać adnotacji, iż jest ono wydane w celu odbycia stosownego szkolenia, a następnie po wydaniu pozytywnej opinii przez opiekuna w celu wykonywania zawodu lekarza w określonym podmiocie leczniczym, - negatywna ocena takiej konstrukcji prawnej,

Ponadto czy okres 5 lat, na który zostanie wydane prawo może ulec przedłużeniu i ewentualnie ile lat.

4/ art. 1 pkt. 10 – art. 9 ust. 2 – istnieje rozbieżność pomiędzy treścią projektu, a jego uzasadnieniem w kwestii administratora danych osobowych lekarzy wykonujących zawód tymczasowo i okazjonalnie. W projekcie wskazuje się, okręgowe rady lekarskie, zaś w uzasadnieniu NRL

5/ art. 1 pkt. 10 projektu – dotyczy art. 9 ustawy – Komisja uważa, że w ustawie należy zdefiniować zwrot „ wykonywanie czynności w sposób ciągły”,

6/ art. 1 pkt. 18 projektu – art. 15 ust. 4 ustawy pkt. 2 – jest niejasno sformułowany, albowiem każdy lekarz dentysta musi zrealizować staż z zakresu periodontologii, prawdopodobnie miało być wpisane w trakcie stażu z periodontologii, a nie w przypadku odbywania stażu z periodontologii,

7/ art. 1 pkt. 19 projektu – art. 15 d ust. 1 ustawy – Komisja ma wątpliwości jak praktycznie ma wyglądać kierowanie lekarza za pomocą SMK do odbycia stażu podyplomowego,

8/ art. 1 pkt. 19 projektu – art. 15 d ust. 3 – w związku z rozbieżnościami między treścią projektu i jego uzasadnienia w kwestii warunków decydujących o przyznaniu miejsca stażowego – należy jednoznacznie określić czy jest to wyłącznie średnia ocen ze studiów, czy średnia ocen plus tzw. stałe miejsce zamieszkania, i który z czynników ma większe znaczenie. Ponadto jak okręgowe izby lekarskie mają weryfikować stałe miejsce zamieszkania, czy wystarczy oświadczenie lekarza?

9/ art. 1 pkt. 19 projektu – art. 15 d ust. 1 – Komisja proponuje, ażeby Minister Zdrowia w rozporządzeniu w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty określił szczegółowy sposób zgłaszania się lekarza celem skierowania do odbycia stażu podyplomowego oraz posługiwania się kartą stażową za pomocą SMK,

10/ art. 1 pkt. 19 projektu – art. 15 d ust. 4 ustawy – Komisja negatywnie ocenia ustalanie przez Izbę średniej ocen,

11/ art. 1 pkt. 19 projektu – art. 15 f ust. 5 ustawy – Komisja proponuje uzupełnić treść zaświadczenia wydawanego lekarzowi po odbyciu stażu podyplomowego **o datę rozpoczęcia stażu.**

Ponadto z SMK Izba Lekarska powinna móc wygenerować zaświadczenie potwierdzające odbycie stażu z uwzględnieniem poszczególnych elementów staży cząstkowych.

Karta stażowa w wersji elektronicznej powinna być możliwa do wydrukowania,

12/ art. 1 pkt. 19 projektu – art. 15 j ust. 1 ustawy – Komisja uważa, że w treści decyzji Ministra zdrowia uznającego odbycie stażu podyplomowego w części należy określać szczegółowo uznane, zrealizowane staże cząstkowe.

13/ art. 1 pkt. 19 projektu – art. 15 n ust. 2 ustawy – Komisja uważa, że dokonanie przez jednostkę szkolącą oceny stażu podyplomowego powinno nastąpić w formie pisemnej, a ustawa powinna określać skutki braku oceny lub negatywnej oceny.

**14/ Komisja uważa, że nie powinno się zmieniać obowiązujących regulacji i zasad w zakresie nostryfikacji dyplomów.**

**16/ Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny (l.dz. 3773).**

Komisja sprzeciwia się zwiększeniu limitu miejsc na studiach niestacjonarnych i niestacjonarnych prowadzonych w językach obcych.

**17. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (l.dz. 3878)**

Komisja nie wnosi uwag.

**18. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zapotrzebowań oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (l.dz. 3848).**

Komisja nie wnosi uwag.

**19. Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (l.dz.3776).**

Komisja nie wnosi uwag.

**20. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2019 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację (l.dz. 3755).**

Komisja nie wnosi uwag.

**21. Projekt zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML (l.dz. NIL 3975).**

Komisja nie wnosi uwag.

**22. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept (l.dz. 3906).**

Komisja pozytywnie ocenia projekt.

Następne posiedzenie Komisji Legislacyjnej odbędzie w dniu 25 czerwca 2019 r. o godzinie 13.00.

Przewodniczący Komisji  
Wojciech Sulka