Image not found or type unknown

Stanowiska i uchwały podjęte przez PNRL i NRL w dniu 25 i 26 kwietnia 2024 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 25 kwietnia 2024 r. przyjęło:

- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zryczałtowanych kosztów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej
- STANOWISKO w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowego sposobu przeprowadzenia procedury oceniającej, wzoru certyfikatu akredytacyjnego oraz sposobu obliczenia wysokości opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie składu i trybu działania komisji orzekającej oraz trybu orzekania o stanie zdrowia diagnosty laboratoryjnego

Naczelna Rada Lekarska dn. 26.04.2024 r. przyjęła:

- Uchwałę 13/24/IX - zmieniającą uchwałę w sprawie zwołania Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy (treść w załączniku poniżej);
- Uchwałę 14/24/IX - w sprawie porządku obrad Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy (treść w załączniku poniżej);

STANOWISKO Nr 21/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 kwietnia 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, przekazanym przy piśmie Ministra Zdrowia, pani Izabeli Leszczyny z dnia 27 marca 2024 r. (znak: DLG.747.15.2023.TK) zgłasza następujące uwagi:

Projektowana zmiana § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego poszerzająca krąg osób, którym przysługuje znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych, jest propozycją bardzo dobrze przyjętą przez środowisko lekarzy dentystów i zarazem korzystną dla pacjentów. Znieczulenie ogólne będzie można zastosować m.in. u pacjentów małoletnich niewspółpracujących, u pacjentów małoletnich, u których występują alergie na środki znieczulenia miejscowego oraz pacjentów małoletnich z zaburzeniami ogólnoustrojowymi, u których lęk związany z zabiegiem stomatologicznym może negatywnie wpłynąć na stan ogólny pacjenta. Samorząd lekarski wyraża jednak obawy czy system publicznej opieki zdrowotnej jest obecnie właściwie przygotowany do wprowadzenia projektowanej zmiany, zwłaszcza w zakresie odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Brak odpowiedniego zaplecza, w tym przede wszystkim kadrowego, może z kolei spowodować wydłużenie kolejek do tego typu zabiegów, na czym mogą stracić dzieci z upośledzeniem i wielochorobowością. Należy zatem najpierw przeanalizować bazę ośrodków i zasoby personelu niezbędnego do udzielania tego rodzaju świadczeń.

Zastrzeżenia budzi także brak jasnych procedur (oraz ich wyceny) określających kto ma kierować na zabiegi w znieczuleniu ogólnym, w szczególności, czy tylko lekarze dentyści posiadający specjalizację ze stomatologii dziecięcej, czy także dentyści bez tej specjalizacji z pedodoncji. Korekty wymaga ponadto projektowany § 4 ust. 1b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, który stanowi, że *„Znieczulenie ogólne jest wykonywane przez lekarza dentystę oraz lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii*." Powinno być wskazane, że znieczulenie ogólne wykonuje lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii z pomocą pielęgniarki anestezjologicznej, a leczenie w znieczuleniu ogólnym wykonywane jest przez lekarza dentystę.

Należy zwrócić uwagę, że przewidziane w projekcie rozporządzenia warunki kwalifikacji do znieczulenia ogólnego u niewspółpracującego dziecka do 3. roku życia są niezwykle trudne do realizacji. Polegają one bowiem na uprzednim przeprowadzeniu wizyt adaptacyjnych (w rozporządzeniu użyto liczby mnogiej) oraz zastosowaniu uspokojenia farmakologicznego, przy wymogu leczenia 8 ubytków próchnicowych lub leczenia 4 zębów - endodontycznie, ekstrakcji lub zabiegu chirurgicznego w zakresie jamy ustnej czy zaopatrzenia pourazowego uszkodzeń zębów. Przy tak małym pacjencie wymogi te należałoby znacznie złagodzić.

Należy także rozważyć poszerzenie kryteriów kwalifikacji do wykonania świadczeń stomatologicznych w znieczuleniu ogólnym o następujące dwie grupy pacjentów:

a. dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia wymagające w trybie pilnym przygotowania do terapii onkologicznej, transplantacji szpiku, zabiegu kardiochirurgicznego;
b. dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia niewspółpracujące, wymagające natychmiastowego leczenia ostrego zębopochodnego stanu zapalnego w okolicy szczękowo- twarzowej lub wykonania

zabiegu chirurgicznego w zakresie jamy ustnej.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje ponadto na brak procedur premedykacji u dzieci – lekarz dentysta nie jest przygotowany zawodowo do przeprowadzenia sedacji u dzieci bez współpracy z zespołem anestezjologicznym.

Projekt rozporządzenia przewiduje, że zdjęcie pantomograficzne z opisem u osób dorosłych na potrzeby leczenia endodontycznego albo w przypadku świadczeniobiorców rozpoczynających leczenie protetyczne zostanie zakwalifikowane do świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Według projektu rozporządzenia, świadczenie to będzie przysługiwało jeden raz na 5 lat. Poszerzenie możliwości wykonywania i zlecania zdjęć pantomograficznych bez wdrożenia narzędzi umożliwiających weryfikację przez lekarzy dentystów świadczeń wykonanych uprzednio przez innych świadczeniodawców może powodować dodatkowe trudności w rozliczeniu tego świadczenia, a nawet brak zapłaty za wykonane świadczenie. Samorząd lekarski domaga się, aby przepisy nie obciążały lekarza dentysty ryzykiem braku zapłaty za faktycznie wykonane przez niego świadczenia zdrowotne w sytuacji, gdy system nie dostarcza mu łatwo dostępnych narzędzi do weryfikacji.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oczekuje również uzupełnienia koszyka świadczeń gwarantowanych przewidzianego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego o świadczenie – poradę lekarską. Jest to świadczenie bardzo potrzebne, gdyż często zdarzają się sytuacje udzielania porad przez lekarzy dentystów niezwiązanych z żadną procedurą obecną w koszyku świadczeń gwarantowanych. Faktyczne zapotrzebowanie pacjentów na tego typu świadczenie nie budzi wątpliwości, dlatego świadczenie to powinno zostać wycenione i wprowadzone do koszyka świadczeń.

Samorząd lekarski zwraca uwagę, że proponowane w projekcie rozporządzenia nowe procedury nie posiadają wyceny, co uniemożliwia rzetelną ocenę przedłożonego projektu. Poszerzenie koszyka świadczeń gwarantowanych powinno być poprzedzone rzetelną wyceną obowiązujących aktualnie świadczeń gwarantowanych. Wprowadzenie wszystkich zaproponowanych w projekcie rozporządzenia procedur wywoła wysoki wzrost skutków finansowych. Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wprowadzenie zmian objętych projektem rozporządzenia musi także spowodować zwiększenie etatów przeliczeniowych dla wszystkich świadczeniodawców. Ma to szczególne znaczenie wobec faktu, że zmniejszenie dostępności do świadczeń, wynikające z prawidłowej wyceny świadczeń pakietowanych, nie spowodowało w większości województw zwiększenia etatów przeliczeniowych. Niewystarczająca jest przy tym zawarta w uzasadnieniu projektu rozporządzenia wzmianka, że *„projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ świadczeniodawcy kontraktujący świadczenia stomatologiczne będą oferować pacjentom większy katalog świadczeń stomatologicznych, co będzie wpływać na wysokość kwoty zobowiązania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umożliwi stomatologom pełniejsze wykorzystanie nabytej wiedzy i umiejętności*”. Zamiast ogólnikowego stwierdzenia, projektodawca powinien jednoznacznie przedstawić konkretny sposób i tryb zwiększenia sposobu finansowania kontraktu stomatologicznego.

STANOWISKO Nr 22/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 kwietnia 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zryczałtowanych kosztów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zryczałtowanych kosztów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Marka Kosa z dnia 3 kwietnia 2024 r. (znak: DSZ.0210.3.2024.AD) zgłasza następujące uwagi:

Przewidziana w § 1 pkt 4 projektu wysokość wynagrodzenia za sporządzenie opinii w przypadku konieczności zasięgnięcia wiedzy eksperckiej niezbędnej do rozstrzygnięcia sprawy, ustalona na kwotę 400 złotych zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej jest zbyt niska, nawet jeśli uwzględni się przewidziany w projekcie rozporządzenia dodatek za tytuł lub stopień naukowy posiadany przez eksperta.

Przewidziane w projekcie wynagrodzenie eksperta jest nieadekwatne do ponoszonego nakładu pracy i poświęcanego czasu, ale także wymaganego doświadczenia, umiejętności oraz wiedzy specjalistycznej. W rezultacie, uzyskanie opinii specjalisty za taką kwotę będzie mocno utrudnione, szczególnie jeśli opinię będzie miała sporządzić osoba o uznanym dorobku zawodowym, posiadająca tytuł lub stopień naukowy. Długie poszukiwanie eksperta – biegłego może z kolei negatywnie wpłynąć na terminową realizację celów postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Odpowiednie wynagrodzenie za sporządzenie opinii eksperckiej w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawody medyczne jest kluczowe dla zachęcenia wysoko wykwalifikowanych specjalistów do podejmowania się tego rodzaju zadań, jak i wpływa na terminowość wykonywanej pracy.

Zastrzeżenia budzi także sposób ustalania kwoty utraconych zarobków, o których mowa w § 1 pkt 3 rozporządzenia. W uzasadnieniu projektu wskazano, że proponowana kwota utraconych zarobków oparta jest na wynagrodzeniach pracowników medycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w podmiotach leczniczych zaliczonych do grupy 6 i 7 załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnianych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139). Rozporządzenie nie uwzględnia więc sytuacji, gdy jako świadek zostanie wezwana osoba wykonująca zawód medyczny wymieniony w grupach 1-5 załącznika do ustawy, w tym np. lekarz czy pielęgniarka.

W art. 72 ust. 8 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, który upoważnia Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia wskazano również, że przy ustalaniu kosztów postępowania powinno się uwzględnić także „koszty obsługi organizacyjnej działalności Komisji”. W projekcie rozporządzenia brak regulacji dotyczącej kosztów obsługi organizacyjnej działalności Komisji.

STANOWISKO Nr 23/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 kwietnia 2024 r.
w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, przekazanym przy piśmie Prezesa NFZ pana Filipa Nowaka z dnia 8 kwietnia 2024 r. (znak: NFZ-DSOZ-WLS.4010.3.2024 2024.110741.MARK) pozytywnie opiniuje założenia projektu, który przewiduje wprowadzenie zmian mających na celu poprawę dostępności do świadczeń związanych ze znieczuleniem do porodów zakończonych drogami natury.

W dniu 26 stycznia 2024 r. Naczelna Rada Lekarska wystosowała do Prezesa Rady Ministrów apel nr 1/24/IX o podjęcie kompleksowych działań organizacyjnych, finansowych i prawnych, które pozwolą zwiększyć dostępność do znieczulenia w czasie porodu. Samorząd lekarski stoi na stanowisku, że należy podjąć starania, aby zapewnić każdej rodzącej kobiecie dostępność do znieczulenia w czasie porodu. Wprowadzenie przez NFZ współczynnika korygującego może korzystnie wpłynąć na faktyczną dostępność do znieczulenia w czasie porodu drogami natury i tym

samym przyczynić się do poprawy komfortu i bezpieczeństwa rodzącej. Projektowane zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stanowi odpowiedź na apel samorządu lekarskiego.
Pozytywnie opiniując kierunek zmian przyjęty w projekcie, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłasza następujące uwagi:
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje uproszczenie mechanizmów sprawozdawczości przewidzianych w § 17 ust. 20 i 21 projektu zarządzenia. Opisany sposób ustalania współczynnika korygującego i moment, od którego współczynnik będzie stosowany, jest nadmiernie skomplikowany i mało intuicyjny.
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że należy promować współczynnikiem korygującym te placówki, które osiągnęły określony odsetek porodów w znieczuleniu, a nie tylko te, które stale zwiększają odsetek porodów drogami natury w znieczuleniu.
Odnośnie do projektowanego § 17 ust. 21 zarządzenia postuluje się obniżenie progu, po osiągnięciu którego szpital osiągnie maksymalną wartość współczynnika korygującego niezależną od kwartalnego przyrostu odsetka znieczuleń do porodów drogami natury. W opiniowanym projekcie przewiduje się, że progiem tym jest osiągnięcie 50% porodów drogami natury z zastosowaniem znieczulenia w kwartale poprzedzającym kwartał stanowiący podstawę do wyliczenia współczynnika, próg ten powinien zostać obniżony do 40%. Obniżenie progu jest zarazem jego urealnieniem Należy zauważyć, że część pacjentek nie będzie oczekiwała znieczulenia do porodu lub będą występowały przeciwwskazania do jego stosowania.
Ponadto samorząd lekarski postuluje zwiększenie wyceny dla każdego ze współczynników i tym samym przeznaczenie większych środków finansowych na realizację zarządzenia. Kwota od 25 do 60 mln, o której mowa w projekcie może okazać się niewystarczającą. Realizacja tej ważnej dla kobiet rodzących drogami natury zmiany wymaga większego poziomu nakładów, które pozwolą szpitalom na zapewnienie odpowiedniego zabezpieczenia anestezjologicznego dla zwiększającego się odsetka znieczuleń do porodów.
Zastrzeżenia budzi projektowany § 17 ust. 19 zarządzenia w zakresie, w jakim przewiduje ustalenie współczynnika korygującego o wartości 0,95 dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresach położnictwo i ginekologia związanych z porodem drogami natury jeśli udział porodów zakończonych drogami natury w znieczuleniu zewnątrzoponowym lub w znieczuleniu podpajęczynówkowym był niższy niż 5%. Samorząd lekarski wskazuje, że właściwym rozwiązaniem zmierzającym do poprawy dostępności kobiet rodzących do znieczulenia w czasie porodu jest wyłącznie stworzenie mechanizmu zachęty dla świadczeniodawców, a nie mechanizm sankcyjny w postaci obniżenia finansowania dla podmiotów, które nie osiągną poprawy odsetka porodów ze znieczuleniem. Wprowadzenie współczynnika korygującego o wartości 0,95 pogorszy sytuację placówek udzielających świadczeń zdrowotnych w tym zakresie, co przy ogólnym niedofinansowaniu placówek ochrony zdrowia może jeszcze pogłębić stopień zadłużenia szpitali.

STANOWISKO Nr 24/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 kwietnia 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, przekazanym przy piśmie Ministra Zdrowia, pani Izabeli Leszczyny z dnia 12 kwietnia 2024 r. (znak: DLG.748.7.2024.TK) popiera kierunek zmian programu badań prenatalnych, które mają na celu zwiększenie dostępu do badań prenatalnych dla kobiet w ciąży niezależnie od ich wieku, co sprzyja identyfikacji ryzyka wystąpienia wad płodu oraz umożliwia ich diagnostykę we wczesnym okresie ciąży.
Szczegółowe uwagi merytoryczne do projektowanego rozporządzenia zostały zamieszczone w załączniku do niniejszego stanowiska.

STANOWISKO Nr 25/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 kwietnia 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowego sposobu przeprowadzenia procedury oceniającej, wzoru certyfikatu akredytacyjnego oraz sposobu obliczenia wysokości opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowego sposobu przeprowadzenia procedury oceniającej, wzoru certyfikatu akredytacyjnego oraz sposobu obliczenia wysokości opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej, przekazanym przy piśmie Ministra Zdrowia, pani Izabeli Leszczyny z dnia 26 marca 2024 r. (znak: DLJ.0210.9.2023.OK) zgłasza następujące uwagi:

W § 7 projektu określono jedynie wysokość opłaty za przeprowadzenie procedury oceniającej w zakresie leczenia szpitalnego (ust. 1) oraz za przeprowadzenie procedury oceniającej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (ust. 2). Pominięta została wysokość opłaty za przeprowadzenie procedury oceniającej w innego rodzaju placówkach ochrony zdrowia iż szpitale i POZ.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje także obniżenie opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej. Podstawowym celem ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta jest wdrożenie rozwiązań prawno-organizacyjnych, które przyczynią się do realizacji priorytetów polityki zdrowotnej w obszarze jakości. Realizacji celów w obszarze jakości sprzyja uzyskiwanie akredytacji przez jak największą liczbę podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Akredytacja potwierdza bowiem spełnianie przez podmiot standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz funkcjonowania tego podmiotu. Samorząd lekarski wskazuje, że opłata za przeprowadzenie procedury oceniającej nie powinna być czynnikiem stanowiącym przeszkodę do ubiegania się o akredytację.

STANOWISKO Nr 26/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 kwietnia 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie składu i trybu działania komisji orzekającej oraz trybu orzekania o stanie zdrowia diagnosty laboratoryjnego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie składu i trybu działania komisji orzekającej oraz trybu orzekania o stanie zdrowia diagnosty laboratoryjnego, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, pana Marka Kosa z dnia 10 kwietnia 2024 r. (znak: RKM.0210.1.2024.RJ) zgłasza następujące uwagi:

W § 2 ust. 1 i 2 projektu rozporządzenia wskazano, że Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych powołuje komisję, ustala jej skład oraz wyznacza przewodniczącego komisji. W skład komisji wchodzą trzy osoby wykonujące zawód lekarza co najmniej przez pięć lat oraz posiadające specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na stan zdrowia diagnosty laboratoryjnego. Przepis ten powinien zostać uzupełniony o wzmiankę, że działania te Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych podejmuje po uzyskaniu uprzedniej zgody lekarzy, którzy mają zostać powołani w skład komisji. Włączenie lekarza specjalisty do składu komisji powoływanej przez samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych musi odbywać się zawsze za jego zgodą. W związku z tym Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje, aby § 2 ustęp 2 rozporządzenia otrzymał następujące brzmienie:

„2. W skład komisji wchodzą trzy osoby wykonujące zawód lekarza co najmniej przez pięć lat oraz posiadające specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na stan zdrowia diagnosty laboratoryjnego, którzy uprzednio wyrazili pisemną zgodę na powołanie ich do składu komisji".

Rozporządzenie powinno także przewidywać wynagrodzenie dla lekarza biorącego udział w pracach komisji oraz zwrot kosztów przejazdu związanych z udziałem w pracach komisji. Proponuje się w związku z tym dodanie w § 2 ustępu 5 o brzmieniu:

„4. *Członkowi komisji przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji, w wysokości nie niższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku ubiegłego, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", a także zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77* ^{5} *§ 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).*".

Proponuje się także uściślenie projektu rozporządzenia poprzez dodanie, że obsługę administracyjną komisji zapewnia Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych. Na komisji ciąży szereg obowiązków związanych z prowadzeniem postępowania i dokumentowaniem swoich czynności. W tym zakresie komisja musi otrzymać wsparcie Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. W związku z tym w

§ 4 rozporządzenia należy dodać ustęp 3 o brzmieniu:

„3. Obsługę administracyjną komisji zapewnia Krajowa Rada."

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje wykreślenie § 11 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia. Przepis ten nakłada na komisję obowiązek umieszczenia w protokole z przeprowadzonego postępowania *„opisu okoliczności, które spowodowały konieczność przeprowadzenia orzekania".* Komisja lekarska jest powołana wyłącznie do zbadania stanu zdrowia diagnosty laboratoryjnego, natomiast dokonanie opisu okoliczności, które spowodowały powołanie komisji jest zadaniem Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, która powołuje komisję.

Zastrzeżenia budzi projektowane brzmienie § 12 rozporządzenia. Zgodnie z nim komisja ulega rozwiązaniu z dniem podjęcia przez Krajową Radę uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych przez diagnostę laboratoryjnego. Takie brzmienie rozporządzenia nie uwzględnia sytuacji, w której komisja wyda orzeczenie o braku przeszkód do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, które skutkować powinno umorzeniem postępowania przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych. W związku z tym Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje nadać § 12 rozporządzenia następujące brzmienie:

„§ 12. Komisja ulega rozwiązaniu z dniem podjęcia przez Krajową Radę uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na okres trwania jego niezdolności do wykonywania zawodu albo uchwały o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycyny laboratoryjnej przez diagnostę laboratoryjnego na okres trwania niezdolności albo o umorzeniu postępowania.".

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej projekt rozporządzenia należy uzupełnić o przepisy wskazujące, że orzeczenie komisji lekarskiej składającej się z trzech lekarzy specjalistów jest wiążące dla Krajowej Rady. Byłoby to doprecyzowanie normy zawartej w art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, który określa, że Krajowa Rada, na podstawie orzeczenia komisji podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na okres trwania niezdolności albo uchwałę o ograniczeniu wykonywania określonych czynności medycyny laboratoryjnej przez diagnostę laboratoryjnego. W związku z tym proponuje się dodanie po § 12 kolejnego paragrafu o brzmieniu:

„§ 13. Krajowa Rada przy podejmowaniu uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych przez diagnostę laboratoryjnego lub umorzeniu postępowania jest związana ustaleniami komisji zawartymi w orzeczeniu.".