



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

NRL

Warszawa, 02.03.2020 r.

Pan
Tomasz Latos
Przewodniczący
Komisji Zdrowia Sejmu RP

Szanowny Panie Przewodniczący

w związku z trwającymi pracami legislacyjnymi nad rządowym projektem ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych zgłaszam poniżej istotne uwagi, których uwzględnienie w sposób zdecydowany poprawi gotowość systemu ochrony zdrowia do stawienia czoła wyzwaniom związanym z COVID-19.

W projekcie ustawy należy w treści projektowanego przepisu art. 85a ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, 959, 1495, 1542, 1556, 1590, 1818 i 1905) umożliwić sprzedaż przez hurtownie farmaceutyczne produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych określonych w wykazie, o którym mowa w ust. 3 tego przepisu, na rzecz wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Projektowane brzmienie przepisu art. 85a ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne uniemożliwia nabywanie w hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych czy wyrobów medycznych praktykom lekarskim. Należy podkreślić, że praktyki lekarskie powinny mieć możliwość nabywania bezpośrednio z hurtowni farmaceutycznych produktów i wyrobów niezbędnych do tego, aby zapewniać pomoc medyczną

pacjentom. Jest to szczególnie istotne w przypadku praktyk lekarskich świadczących podstawową, ambulatoryjną i stomatologiczną opiekę zdrowotną.

W ślad za powyższym w treści projektowanego przepisu art. 46d ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284), należy umożliwić ministrowi zdrowia polecenie wydania w niezbędnych ilościach produktów, środków lub wyrobów z Agencji Rezerw Materiałowych do wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą a nie tylko do podmiotów leczniczych prowadzących szpitale. Nie znajduje racjonalnego uzasadnienia ograniczenie możliwości wydania produktów, środków lub wyrobów jedynie do tych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które prowadzą szpitale, przy jednoczesnym umożliwieniu ich wydania aptekom ogólnodostępnym i punktom aptecznym. Należy wskazać, że pacjenci bardzo często będą szukali pierwszej pomocy lekarskiej u swojego lekarza POZ, dlatego umożliwienie wsparcia podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki zawodowej jest jak najbardziej uzasadnione.

Konsekwentnie, podmioty wykonujące działalność leczniczą powinny być przewidziane w treści projektowanych: art. 46e ust. 1 i art. 46f ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Wobec powyższego apeluję o zmianę treści projektowanego przepisu art. 85a ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne oraz art. 46d ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Następnie pragnę wskazać, że projektowany przepis art. 8 ust. 3 ustawy, który stanowi, że: „Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określi zasady sprawozdawania oraz warunki rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1” powinien dookreślać wytyczne według których Prezes NFZ określi te zasady rozliczeń, tak aby rozliczenie nie było całkowicie dowolne.

W odniesieniu do projektowanego art. 18 ustawy, który dotyczy zmian w ustawie z dnia 23 sierpnia 2001 r. o organizowaniu zadań na rzecz obronności państwa realizowanych przez przedsiębiorców (Dz. U. poz. 1320 oraz z 2002 r. poz. 1571) polegających na rozszerzeniu katalogu przedsiębiorców o szczególnym znaczeniu gospodarczo-obronnym na przedsiębiorców, których przedmiotem wykonywanej

działalności gospodarczej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych należy wskazać, że w myśl przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej znaczna część podmiotów leczniczych (w tym SPZOZ-y) to podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami.

Pragnę ponadto wskazać, że w projektowej ustawie nie poświęcono wystarczająco dużo miejsca działaniom o charakterze prewencji oraz działaniom, które – po pojawieniu się w Polsce potwierdzonych informacji o osobach zakażonych – będą zapobiegały dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej. Z całą pewnością w przypadku tego wirusa leczenie objawowe jest mniej skutecznym działaniem niż próba zapobiegania jego szerzeniu się, dlatego większy nacisk należy położyć na stworzenie instrumentów prawnych, które będą sprzyjały zmniejszeniu zasięgu i szybkości jego rozprzestrzeniania się. Pod rozwagę trzeba brać nie tylko przewidzianą w ustawie możliwość pracy zdalnej, ale także m.in. możliwość uzyskania przez pacjentów podejrzanych o zakażenie lub zakażonych możliwości uzyskania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego bez konieczności narażania innych pacjentów na zakażenie, w tym np. czasowego uproszczenia zasad uzyskiwania zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy w powodu choroby.

Z poważaniem