



Apel i stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 15 października 2020 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 15 października 2020 r. przyjęło:

- **APEL** do Ministra Zdrowia w sprawie ograniczenia w okresie epidemii sprawozdawczości w zakresie list oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej
- **STANOWISKO** w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów
- **STANOWISKO** w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych

APEL Nr 32/20/P-VIII PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 15 października 2020 r.

do Ministra Zdrowia w sprawie ograniczenia w okresie epidemii sprawozdawczości w zakresie list oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się do Ministra Zdrowia o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zawieszenia na czas trwania stanu epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego obowiązków sprawozdawania do Narodowego Funduszu Zdrowia danych dotyczących list oczekujących:

1. sprawozdań liczby osób wpisanych w harmonogramie przyjęć według stanu na ostatni dzień miesiąca,
2. informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia,
3. danych, o których mowa w art.23 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dla list oczekujących z okresem oczekiwania krótszym

niż 6 miesięcy,

4. a także obowiązku umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.

Realizacja przez świadczeniodawców tych obowiązków była zawieszona na mocy art. 7b ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Przepis ten jednak utracił już moc obowiązującą.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że w nadchodzących tygodniach i miesiącach, wobec nasilającej się epidemii koronawirusa, personel wszystkich placówek medycznych musi skupiać się w szczególności na przestrzeganiu procedur sanitarnych oraz zapewnieniu pacjentom dostępu do możliwie najlepszych świadczeń zdrowotnych. W takiej sytuacji wszelkie obowiązki w zakresie sprawozdawczości powinny zostać odsunięte na dalszy plan. Ponieważ okres obowiązywania postulowanego zwolnienia zaprojektowany powinien być na dłuższy czas, dla zachowania transparentności dostępu do świadczeń ze zwolnienia tego zasadnym wydaje się wyłączenie danych o wpisach na listę oczekujących i zrealizowanych świadczeniach o długim okresie oczekiwania na ich udzielenie.

Samorząd lekarski zwraca przy tym uwagę, że sprawozdawanie list oczekujących i pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia dla mniejszych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, głównie praktyk zawodowych, gdzie sprawozdawczość nie jest zautomatyzowana i jest wykonywana przez personel medyczny, a nie administrację podmiotu, jest poważną dolegliwością, która zabiera cenny czas fachowych pracowników ochrony zdrowia.

W ocenie Prezydium zawieszenie obowiązków sprawozdawania do Narodowego Funduszu Zdrowia list oczekujących winno obowiązywać przez cały okres od ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Ostatnie doświadczenia w Polsce oraz w innych krajach wskazują, że z szerzeniem się koronawirusa ochrona zdrowia będzie się mierzyć jeszcze przez długi czas, stąd zwolnienie z części obowiązków na cały okres trwania epidemii jest jak najbardziej uzasadnione.

**STANOWISKO Nr 115/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 15 października 2020 r.**

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków, przekazany w ramach prekonsultacji przy piśmie Pani Józefy Szczurek-Żelazko Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 25 września 2020 r., znak: KNLU.8124.4.2020.BB, zgłasza następujące uwagi do tego projektu.

Pozytywnie należy ocenić poszerzenie katalogu form aktywności zawodowej lekarzy umożliwiającej uzyskanie punktów edukacyjnych w ramach realizowania obowiązku doskonalenia zawodowego, w szczególności oczekiwane jest uwzględnienie możliwości uzyskania przez lekarza i lekarza dentykę punktów edukacyjnych za udział w różnych wydarzeniach edukacyjnych organizowanych poza granicami kraju. Na aprobatę zasługuje również rezygnacja z obowiązku dokonywania przez okręgową radę lekarską wpisu potwierdzającego liczbę uzyskanych punktów edukacyjnych w okresie rozliczeniowym i dopełnienie przez lekarza obowiązku doskonalenia zawodowego w dokumencie *Prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyki*.

Natomiast wątpliwości budzi czy intencją projektodawcy jest pozbawienie lekarzy możliwości uzyskania punktów edukacyjnych za realizowanie programu umiejętności z zakresu węższych

dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. W obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2017 poz. 1923) lekarz ma możliwość uzyskania punktów edukacyjnych za realizowanie nie tylko programu specjalizacji, ale również umiejętności zawodowych, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.), a także za kierowanie nabywaniem umiejętności przez lekarzy i lekarzy dentystów. W projekcie rozporządzenia w § 3 zawierającym katalog form w jakich lekarz realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego, tego rodzaju aktywności nie zostały uwzględnione. Natomiast w załączniku do projektowanego rozporządzenia określającym liczbę punktów edukacyjnych odpowiadających poszczególnym formom doskonalenia zawodowego, w pkt 18 tabeli, przewidziano możliwość uzyskania punktów edukacyjnych za kierowanie nabywaniem umiejętności przez lekarzy, a w pkt 1 tabeli, w kolumnie określającej sposób weryfikacji odbytej formy doskonalenia zawodowego, wyszczególnione zostało zaświadczenie wydane przez kierownika umiejętności. Brak odniesienia się w uzasadnieniu projektu rozporządzenia do ewentualnych zmian w tym zakresie w stosunku do obowiązującego stanu prawnego uniemożliwia stwierdzenie, jakie w istocie rozwiązania są projektowane. Samorząd lekarski postuluje zachowanie dotychczasowego stanu umożliwiającego uzyskanie punktów edukacyjnych za zrealizowanie programu umiejętności i kierowanie nabywaniem umiejętności przez lekarzy. Natomiast po 1 stycznia 2021 r. i wejściu w życie przepisów ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291), zmieniającej art. 17 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, punkty edukacyjne powinny być również przyznawane za uzyskanie certyfikatu umiejętności zawodowej. Samorząd lekarski zwraca również uwagę na brak spójności pomiędzy treścią odpowiednio § 2 pkt 3 i 9 projektu rozporządzenia a treścią jego załącznika zawartą pkt 3 i 9 tabeli, w kolumnie „Forma doskonalenia zawodowego”. W tabeli przewidziano możliwość uzyskania punktów edukacyjnych za udział tylko w tych kursach medycznych i programach edukacyjnych krajowych lub zagranicznych wymienionych w § 2 pkt 3 i 9 projektu rozporządzenia, które uzyskały akceptację Naczelnej Rady Lekarskiej. W ocenie samorządu lekarskiego organizatorzy wskazanych § 2 pkt 3 i 9 zagranicznych kursów medycznych i programów edukacyjnych nie będą zainteresowani występowaniem do Naczelnej Izby Lekarskiej w Polsce o akceptację organizowanego przez nich kursu medycznego lub programu edukacyjnego adresowanego nie tylko do lekarzy z Polski. Wprowadzenie tego wymogu oznaczałoby, że lekarze faktycznie nie będą mieli możliwości uzyskania punktów edukacyjnych za udział w zagranicznych formach doskonalenia, o których mowa w § 2 pkt 3 i 9 projektu rozporządzenia. W ocenie samorządu lekarskiego właściwy jest przyjęty kierunek proponowanych zmian przewidujący poszerzenie możliwości zdobywania przez lekarzy punktów edukacyjnych poprzez uczestnictwo w tych zagranicznych formach kształcenia. Należałoby jednak określić sposób weryfikacji przez izby lekarskie wskazanych w tych przepisach zagranicznych kursów medycznych i programów edukacyjnych w celu zapewnienia właściwej jakości doskonalenia zawodowego lekarzy, np. poprzez określenie, że punkty edukacyjne przysługują za takie formy kształcenia organizowane za granicą, które zostały akredytowane przez właściwe organy w państwie, w którym się odbywały, albo przez uznane międzynarodowe organizacje lekarskie takie jak np. Europejska Unia Lekarzy Specjalistów (European Union of Medical Specialists, UEMS).

Wątpliwości budzą też zaproponowane rozwiązania w zakresie rozliczania godzinowego niektórych szkoleń i kursów. W ocenie samorządu lekarskiego uczestnicy przewidzianych w projekcie rozporządzenia niektórych wydarzeń stanowiących realizację obowiązku doskonalenia zawodowego, powinni otrzymywać punkty edukacyjne tylko za te części programu kursu, kongresu, zjazdu, konferencji, które miały charakter edukacyjny lub merytoryczny. Natomiast niepowinno uwzględniać się przerw, sesji sponsorowanych i innych wydarzeń towarzyszących, które nie mają takiego charakteru. Faktyczny udział w doskonaleniu rzadko bywa dłuższy niż 8 godzin dziennie. Dostrzegając jednak trudności, jakie mogą pojawiać się z godzinowym rozliczaniem tego rodzaju wydarzeń proponuje się wprowadzenie w załączniku do rozporządzenia w punktach 2, 3, 4, 9 tabeli, w kolumnie „liczba punktów” ograniczenia maksymalnej liczby punktów, które można uzyskać za 1 dzień szkolenia, np. do 8 pkt.

W § 3 ust. 1 projektu rozporządzenia nakładającym na lekarza obowiązek przedstawienia okręgowej radzie lekarskiej do wglądu dokumentów potwierdzających odbycie określonych form doskonalenia zawodowego należy wykreślić wyrazy: „przed zakończeniem okresu rozliczeniowego”. Lekarz ma prawo realizować ten obowiązek do ostatniego dnia okresu rozliczeniowego, a w związku z tym powinien mieć możliwość okazania tych dokumentów również po zakończeniu tego okresu.

Samorząd lekarski proponuje także zmianę brzmienia § 4 ust. 3 polegającą na wprowadzeniu zasady, że w przypadku uzyskania przez lekarza punktów edukacyjnych ponad liczbę wymaganą w danym okresie rozliczeniowym, punkty przekraczające ten limit zalicza się do kolejnego okresu rozliczeniowego.

Przepisy rozporządzenia powinny również rozstrzygać o sposobie rozliczenia punktów edukacyjnych uzyskanych przez osoby, które znalazły się w sytuacji zwalniającej je z dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Nierozwiązany pozostaje także problem sygnalizowany przez samorząd lekarski w piśmie z dnia 10 lipca 2020 znak: NRL- ZRP.0212.784.2020.ES dotyczący sposobu rozliczenia dla potrzeb doskonalenia zawodowego aktywności zawodowej lekarzy będących autorami lub współautorami artykułu, który na podstawie przepisów aktualnie obowiązującego rozporządzenia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów został opublikowany w fachowym czasopiśmie medycznym wymienionym w wykazie czasopism ustalanych i ogłaszanych komunikatem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 44 ust. 2 o zasadach finansowania nauki (Dz. U. z 2016 r. poz. 2045, z późn. zm.), które 1 października 2018 r. utraciły moc, a także lekarzy, którzy dokonali prenumeraty czasopism znajdujących się w tych wykazach. Lekarzom tym należałoby umożliwić uzyskanie punktów edukacyjnych na dotychczasowych zasadach.

STANOWISKO Nr 116/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 15 października 2020 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych, o którym poinformował Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Krzysztof Saczka pismem z dnia 23 września 2020 r., znak: PR.LE.023.6.2020, zgłasza następujące uwagi do przedmiotowego projektu.

Uwaga o charakterze ogólnym:

W przypadku wymogów dla jednostek ochrony zdrowia wykonujących procedury radiologiczne z zakresu stomatologii Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że konieczne jest uwzględnienie zasadniczej różnicy pomiędzy tym rodzajem świadczeń a pozostałymi. Jest nią brak obowiązku uzyskiwania zgody pod rządami ustawy Prawo atomowe w wersji sprzed nowelizacji, która weszła w życie 23 września 2019 r. Według dość wiarygodnych danych stomatologicznych procedur radiologicznych innych niż zdjęcia wewnątrzustne udziela około 3300 jednostek ochrony zdrowia. Do 23 września 2019 r. ich wykonywanie regulowały procedury wzorcowe. Analizując sytuację placówek medycznych, które przed nowelizacją posiadały takie zgody a placówek stomatologicznych wykonujących procedury rtg pantomograficznego czy cefalometrii Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej dochodzi do wniosku o zasadniczych podobieństwach pomiędzy sytuacją obu wspomnianych kategorii podmiotów. Placówki stomatologiczne w wykonywaniu procedur radiologicznych nie działały w prawnej próżni. Obowiązywały je ustalenia Obwieszczenia MZ ws. wykazu procedur wzorcowych. Jeśli w swej działalności nie uchybiały im, działały zgodnie z prawem. Wobec powyższego Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że należałoby rozwiązanie zawarte w projekcie rozporządzenia zastąpić systemem przeszkoleń pracowników placówek stomatologicznych występujących o wydanie zgody. Przy projektowaniu systemu przeszkoleń (w przypadku stomatologii Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje, aby objęły one wykonujących procedury tomografii wiązki stożkowej), ważne jest umożliwienie uzyskania akredytacji przez wszystkie podmioty, które zapewnią opisane w projektowanym rozporządzeniu warunki przeprowadzenia takich przeszkoleń.

W przypadku procedur stomatologicznych innych niż tomografia wiązki stożkowej, fakt ich wykonywania zgodnie z procedurami wzorcowymi przed dniem wejścia w życie projektowanego rozporządzenia powinien uzasadniać zastosowanie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2019 r. o zmianie ustawy - Prawo atomowe oraz ustawy o ochronie przeciwpożarowej. Wobec powyższego Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje dodanie odrębnego paragrafu do projektu rozporządzenia w brzmieniu: *„Przepis art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2019 r. o zmianie ustawy - Prawo atomowe oraz ustawy o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1593) stosuje się odpowiednio także do podmiotów, które prowadziły przed wejściem w życie rozporządzenia działalność związaną z narażeniem na promieniowanie jonizujące za pomocą rentgenowskich aparatów stomatologicznych i stosowały procedury wzorcowe podlegające publikacji w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Zdrowia. Zdanie poprzedzające nie dotyczy procedury tomografii wiązki stożkowej.”*

Ponadto zgłasza się uwagi **o charakterze szczegółowym:**

1. **§ 2 ust. 2 pkt 1-** proponuje się wprowadzenie standardu DOCOM 9.0 IHC 7 zgodnego ze standardem DICOM, jednakowego dla wszystkich firm produkujących sprzęt radiologiczny, ze względu na dotychczasowe funkcjonowanie różnych systemów DICOM,
2. **§ 3 pkt 3 ppkt c-** zamiast „lub osobę dopuszczoną przez kierownika jednostki ochrony zdrowia do wykonywania zadań, w zakresie rentgenodiagnostyki lub radiologii zabiegowej” należałoby dodać

„lub osoba w trakcie specjalizacji z fizyki medycznej”,

3. **§ 3 pkt 4 ppkt c** - zamiast „lub osobę dopuszczoną przez kierownika jednostki ochrony zdrowia do wykonywania zadań” należałoby dodać „lub osoba w trakcie specjalizacji z fizyki medycznej”,
4. **§ 3 pkt 5 ppkt c** - zamiast „lub osobę dopuszczoną przez kierownika jednostki ochrony zdrowia do” należałoby dodać „lub osoba w trakcie specjalizacji z fizyki medycznej”.

