



## **PNRL negatywnie ocenia projekt MZ dot. specjalizacji**

---

28 lipca 2021 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło:

**STANOWISKO Nr 84/21/P-VIII**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 28 lipca 2021 r.**

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, o którym poinformował Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia pismem z dnia 16 lipca 2021 r., znak: RKM.0210.9.2021, negatywnie ocenia przedmiotowy projekt i wnosi o odstąpienie od dalszych prac nad projektem.

Jednym z podstawowych oczekiwań samorządu lekarskiego w kwestii usprawnienia systemu ochrony zdrowia jest jego odbiurokratyzowanie. Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej konieczne są zmiany wprowadzające inne formy pomocy i ułatwienia pracy lekarzy specjalistów z dziedziny chirurgii, w tym zmniejszenie liczby koniecznych do wypełniania dokumentów do niezbędnego minimum. Wprowadzenie specjalizacji o nazwie „chirurgiczna asysta lekarza” nie przyczyni się ani do odciążenia pracy lekarzy chirurgów, a już na pewno do poprawy bezpieczeństwa pacjentów, w szczególności gdy uprawnienie do wykonywania tego zawodu uzyskają osoby uzyskujące tytuł magistra inżyniera lub równorzędny na kierunku studiów w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu.

Projektowane rozporządzenie jest kolejną próbą zastosowania rozwiązania zastępczego, które nie rozwiązuje rzeczywistych, istotnych problemów polskiej ochrony zdrowia, w szczególności trwałych braków wykwalifikowanej kadry medycznej. Konieczne jest przede wszystkim zabieganie o zwiększenie liczby lekarzy oraz pielęgniarek i poprzez to wzmocnienie zasobów medycznych, nie zaś wprowadzanie kolejnych specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, o bliżej nieokreślonym programie i trybie kształcenia, co może prowadzić do swego rodzaju „felczeryzacji” medycyny. Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że wprowadzenie takiej specjalizacji będzie rodziło zasadne pytania o stosowaną gradację wynagrodzenia takiego specjalisty w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza w stosunku do wynagrodzenia lekarzy i pielęgniarek.

Ponadto w ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej tworzenie jakichkolwiek specjalizacji w dziedzinach zabiegowych, szczególnie narażonych na ryzyko związane z wykonywanymi świadczeniami zdrowotnymi, wymaga zawsze dużej rozwagi i uprzedniego uzgodnienia z przedstawicielami środowiska lekarskiego, które odpowiada wobec pacjenta za prawidłowe wykonanie tych procedur zabiegowych.

Jednocześnie Prezydium wskazuje, że bardziej zasadne niż tworzenie kolejnych specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, byłoby dokonanie rzeczowej analizy i weryfikacji niektórych wymogów dotyczących liczby personelu medycznego przy udzieleniu niektórych świadczeń gwarantowanych z zakresu chirurgii. Chodzi zwłaszcza o pewne wymogi dotyczące liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii do przeprowadzenia nieskomplikowanych zabiegów chirurgicznych, które lekarz mógłby z powodzeniem wykonywać

samodzielnie. W konsekwencji pozwoliłoby to na lepsze wykorzystanie zasobów kadrowych i usprawnienie pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii w placówkach medycznych.

