



Apel i stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 10 grudnia 2021 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 10 grudnia 2021 r. przyjęło:

- [APEL](#) do Ministra Zdrowia i Podmiotów Leczniczych o zabezpieczenie osobom głuchym realnego dostępu do tłumaczy języka migowego w placówkach opieki zdrowotnej
- [STANOWISKO](#) w sprawie uzyskania przez uczelnie zawodowe uprawnień do prowadzenia kształcenia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym
- [STANOWISKO](#) w sprawie projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi
- [STANOWISKO](#) w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kas rejestrujących
- [STANOWISKO](#) w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

**APEL Nr 14/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 grudnia 2021 r.**

***do Ministra Zdrowia i Podmiotów Leczniczych o zabezpieczenie osobom głuchym
realnego dostępu do tłumaczy języka migowego w placówkach opieki zdrowotnej***

Naczelna Izba Lekarska z zaniepokojeniem odebrała zgłoszenie od organizacji reprezentującej osoby głuche, z którego wynika, że osoby głuche mają poczucie, że ich prawo do opieki zdrowotnej doznaje dotkliwych ograniczeń wynikających z niedostatecznego respektowania prawa osób głuchych do nieodpłatnego dostępu do tłumaczy polskiego języka migowego w placówkach służby zdrowia.

Wysłuchując się uważnie w postulaty i głosy płynące ze środowisk pacjenckich oraz zrzeszających osoby ze szczególnymi potrzebami, kierujemy niniejszy apel do organizatora systemu ochrony zdrowia i podmiotów realizujących opiekę zdrowotną o dokładne przyjrzenie się i zweryfikowanie, jak jest realizowane prawo osób głuchych do dostępu do tłumacza języka migowego.

Apelujemy o wypełnianie podstawowego prawa, o którym mówi Konstytucja RP w art. 32, zgodnie z którym wszyscy obywatele są równi wobec prawa, wszyscy mają prawo do równego traktowania

przez władze publiczne i nikt nie może być dyskryminowany. Zwracamy uwagę, że przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1824) stanowią, że podmioty lecznicze zapewniają możliwość korzystania przez osoby uprawnione z pomocy wybranego tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika (art. 6 w zw. z art. 10 ustawy), a świadczenie to jest bezpłatne dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną (art. 11 ust. 3 ustawy).

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje o podjęcie pilnie wszelkich niezbędnych działań w celu zapewnienia na poziomie legislacyjnym i organizacyjnym w placówkach służby zdrowia rozwiązań mających na celu zaspokojenie opisanych potrzeb i praw osób głuchych, co jest niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych i umożliwienia osobom głuchym dostępu do świadczeń zdrowotnych i opieki lekarskiej na równych zasadach.

**STANOWISKO Nr 123/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 grudnia 2021r.**

**w sprawie uzyskania przez uczelnie zawodowe uprawnień do prowadzenia kształcenia
na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym**

Ustawa z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz niektórych innych ustaw rozszerzyła krąg uczelni uprawnionych do wnioskowania o pozwolenie na utworzenie studiów na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym o uczelnie zawodowe. Ustawa ta została uchwalona bez uprzednich konsultacji z samorządem lekarskim, a wręcz pomimo sprzeciwu Naczelnej Izby Lekarskiej wywołanego m.in. naruszeniem zasad procedowania nad tym aktem prawnym. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podtrzymuje dotychczasowe stanowisko samorządu lekarskiego, że wprowadzone zmiany nie gwarantują utrzymania wysokiej jakości kształcenia na studiach medycznych. Ustawa o izbach lekarskich powierza izbom lekarskim m.in. zadanie opiniowania i wnioskowania w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, stąd trudno byłoby nie wyrazić wprost obawy, że proponowane rozwiązanie doprowadzi do obniżenia jakości kształcenia lekarza, która dziś uchodzi za jedną z najlepszych w Europie. Obawy te potwierdzają kolejne działania podejmowane przez Ministra Zdrowia. W dniu opublikowania ustawy umożliwiającej uczelniom zawodowym prowadzenie studiów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym Minister Zdrowia wydał zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentysty powierzając mu m.in. dokonanie przeglądu oraz zaproponowania zmian do aktualnego zestawu efektów kształcenia pod kątem możliwości ograniczenia efektów kształcenia przewidzianych w ramach grup zajęć A i B obejmujących nauki morfologiczne i naukowe podstawy medycyny.

Wykształcenie lekarza wymagające nie tylko nabycia kompetencji czysto zawodowych, ale także nabycia umiejętności pracy naukowej, przygotowania w szerokim kontekście humanistycznym, ze szczególnym zwróceniem uwagi na postawę etyczną, jest możliwe wyłącznie w warunkach uniwersyteckich. Zapewnienie właściwej jakości kształcenia w tych zawodach wymaga przede wszystkim posiadania właściwie przygotowanej i zróżnicowanej kadry dydaktycznej oraz dostępu do bazy klinicznej, której zorganizowanie i utrzymanie jest niezwykle trudne i kosztowne. Uczelnie zawodowe, tworzone przede wszystkim w mniejszych miastach, mają bardzo ograniczone możliwości, aby te warunki spełnić, podobnie ograniczony jest także w Polsce dostęp do wykwalifikowanej kadry dydaktycznej.

Jednocześnie, minimalne wymogi kształcenia lekarzy określone w prawie unijnym wprost stanowią, iż studia lekarskie obejmują co najmniej pięcioletni okres studiów i co najmniej 5 500 godzin kształcenia teoretycznego i praktycznego prowadzonego na uniwersytecie lub pod jego nadzorem (art. 24 ust. 2 dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych). Należy wobec tego przyjąć, że kwalifikacje uzyskiwane po ukończeniu studiów prowadzonych przez uczelnie nie będące uniwersytetami lub co najmniej uczelniami akademickimi nie będą w pełni zgodne z wymogami prawa unijnego, a co za tym idzie nie będą uznawane przez inne państwa członkowskie Unii Europejskiej.

Dlatego też Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej prezentuje stanowisko, że w trosce o wysoki standard kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów, będący gwarantem bezpieczeństwa pacjentów, państwo powinno wspierać przede wszystkim rozwój i zwiększanie naboru na studia w uczelniach o profilu ogólnoakademickim prowadzących kształcenie w zawodach lekarza i lekarza dentysty, w których jakość kształcenia została już pozytywnie zweryfikowana tak przez właściwe instytucje, jak i poprzez umiejętności ich absolwentów rozpoczynających staż podyplomowy i pracę zawodową.

STANOWISKO Nr 124/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 grudnia 2021 r.

w sprawie projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, o którym poinformował Pan Maciej Miłkowski Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia pismem z dnia 25 listopada 2021 r., znak: ZPP.0210.4.2021.DL, nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.

STANOWISKO Nr 125/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 grudnia 2021 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kas rejestrujących

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z *projektem rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kas rejestrujących*, o którym poinformowano w piśmie Pana Jana Sarnowskiego – Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Finansów z dnia 3 grudnia 2021 r., znak sprawy: PT7.8100.11.2020.2021.JDI.1016, negatywnie ocenia przedmiotowy projekt w zakresie w jakim przewiduje, że lekarze i lekarze dentyści, świadczący usługi w zakresie udzielania świadczeń leczniczych, niezależnie od wysokości osiąganych obrotów nie mogą korzystać ze zwolnień od obowiązku prowadzenia ewidencji za pomocą kasy fiskalnej.

Prezydium NRL wnosi o zmianę projektu poprzez objęcie lekarzy i lekarzy dentystów zwolnieniami z obowiązku ewidencjonowania przy zastosowaniu kasy fiskalnej w razie nieosiągnięcia limitu przychodów, określonych w projektowanym rozporządzeniu w wysokości 20 000 zł rocznie.

STANOWISKO Nr 126/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 grudnia 2021 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, o którym powiadomił Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia, Pan Sławomir Gadomski, pismem z dnia 19 listopada 2021 r., znak: DLG.742.75.2021, zgłasza następującą

uwagę do projektu.

Zaproponowane przez Projektodawcę warunki dla realizacji świadczenia „Leczenie rekonstrukcyjne z wykorzystaniem endoprotez onkologicznych u pacjentów do ukończenia 18. roku życia”, w dodawanym punkcie 58 do załącznika nr 4 do rozporządzenia, dotyczące personelu zapewniającego opiekę przed- i pooperacyjną, a także w trakcie zabiegu, w postaci lekarzy specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu spełniających wymóg posiadania doświadczenia wykonania co najmniej 50 pierwotnych rekonstrukcji z powodów złośliwych guzów kości u dzieci i młodzieży, dodatkowo co najmniej 25 rewizji endoprotez u dzieci i młodzieży po leczeniu rekonstrukcyjnym, mogą skutkować wyeliminowaniem większości ośrodków ortopedii onkologicznej dla dzieci w Polsce, które posiadają wieloletnie doświadczenie w zakresie leczenia takich schorzeń.

W ocenie samorządu lekarskiego warunkiem wystarczającym i zapewniającym profesjonalizm w leczeniu pierwotnych nowotworów układu ruchu u dzieci jest co najmniej 5 letnie doświadczenie w chirurgii onkologicznej układu ruchu i wykonanie samodzielnie lub jako 1 asysta co najmniej 30 resekcji złośliwych nowotworów układu ruchu u dzieci. Ograniczanie działalności, i tak niewielu ośrodków świadczących leczenie chirurgiczne w nowotworach układu ruchu u dzieci, znacznie ograniczy pacjentom dostęp do specjalistycznego leczenia w tym zakresie, a także spowoduje niewykorzystanie możliwości i potencjału już istniejących wysokospecjalistycznych i przygotowanych do tego zadania szpitali.

Jednocześnie, zmiany te mogą spowodować zahamowanie rozwoju w dziedzinie pediatrycznej ortopedii onkologicznej, a także przyczynić się do niewykorzystania innych niż endoprotezy metod rekonstrukcyjnych, np. biologicznych, których stosowanie musi iść w parze z możliwością stosowania endoprotez onkologicznych.

