Image not found or type unknown

Podsumowanie 2023 roku

Mijający rok w Naczelnej Izbie Lekarskiej to przede wszystkim starania na rzecz wypracowania najwyższych standardów bezpiecznego systemu ochrony zdrowia, w którym pacjent i lekarz mogą opierać swoje relacje na wzajemnym zaufaniu. To walka o najlepszą jakość kształcenia przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów. To ciągła presja na rząd w celu poprawy warunków i jakości leczenia pacjentów. Na tych polach wiele udało się w tym roku osiągnąć. Jednak przed samorządem lekarskim kolejne wyzwania na drodze do zapewnienia pacjentom i lekarzom odpowiedniej jakości ochrony zdrowia.

Uderzając w bezpieczeństwo lekarzy, uderza się w bezpieczeństwo pacjentów

Były minister zdrowia w swoich wypowiedziach i wpisach w mediach społecznościowych niejednokrotnie dawał upust negatywnemu nastawieniu do środowiska lekarskiego i samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Tłem tych niefortunnych wypowiedzi były niepowodzenia ministerialnego projektu tzw. ustawy o jakości czy oskarżenia o bezczynność kierowane w stronę NIL w związku z procederem nadmiarowego wypisywania recept przez tzw. receptomaty. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski apelował do Adama Niedzielskiego o zaprzestanie takiego sposobu komunikacji, a Naczelna Izba Lekarska niejednokrotnie wyrażała chęć współpracy na rzecz wypracowania kompleksowych przepisów dotyczących jakości leczenia i bezpieczeństwa pacjenta, odpierając niesłusznie oskarżenia. Co więcej, samorząd niejednokrotnie zapraszał ministra do współpracy, także w kwestii związanej z wprowadzeniem przepisów dotyczących bezpieczeństwa w ochronie zdrowia w ramach Forum dla Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta.

Były minister zdrowia nie odpowiedział na apele prezesa NRL oraz Prezydium NRL dotyczące wycofania limitu na wystawianie e-recept, który doprowadził do pozbawienia wielu pacjentów dostępu do najpotrzebniejszych leków - w tym przeciwbólowych czy psychiatrycznych. Minister nie przyjął także propozycji współpracy w celu wypracowania systemowych rozwiązań tego problemu w porozumieniu ze środowiskiem lekarskim.

Uniemożliwiający jakąkolwiek współpracę z ministrem Niedzielskim był fakt zamieszczenia przez niego w serwisie “X” (dawniej “Twitter”) wpisu upubliczniającego dane wrażliwe lekarza dotyczące przyjmowanych przez niego leków i wystawionej recepty. Było to zdecydowane nadużycie pełnionej przez ministra Niedzielskiego funkcji oraz narażało dobro wspomnianego lekarza. W takich okolicznościach realne stały się obawy pacjentów i lekarzy dotyczące ich danych medycznych. Natychmiast po wspomnianej publikacji prezes NRL zawiadomił premiera Mateusza Morawieckiego o całkowitej utracie zaufania środowiska lekarskiego do ministra oraz zwrócił się do Prokuratury, Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Pacjenta w związku z naruszeniem przepisów dotyczących danych osobowych przez Adama Niedzielskiego. Te działania – poparte przez przedstawicieli zawodów zaufania publicznego oraz organizacje pacjenckie – doprowadziły do rezygnacji Niedzielskiego z pełnionego przez niego stanowiska.

W celu przeciwdziałania podobnym oraz wszystkim innym nadużyciom, które szkodzą bezpieczeństwu pacjentów i lekarzy oraz utrudniają sprawne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce, Naczelna Rada Lekarska powołała Zespół ds. monitorowania naruszeń w ochronie zdrowia.

Na straży bezpieczeństwa i jakości leczenia pacjentów

Jakość leczenia i bezpieczeństwo pacjenta stanowiły w 2023 roku refren aktywności Naczelnej Izby Lekarskiej. Już w styczniu 2023 samorząd lekarski protestował przeciwko wprowadzeniu atrapy ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta proponowanej przez ówczesne Ministerstwo Zdrowia. Wskazywał obszary wymagające dokładniejszego opracowania, całkowitej rekonstrukcji konkretnych przepisów, czy też rekomendował wprowadzenie nowych zapisów dotyczących przede wszystkim realnego bezpieczeństwa pacjenta. Nie poprzestał jednak na opiniowaniu ministerialnej propozycji, ale przedstawił własny projekt ustawy o systemie rejestracji zdarzeń niepożądanych i systemie kompensacji zdarzeń medycznych. Projekt ustawy powstały we współpracy z wieloma ekspertami z różnych dziedzin, opiera zagadnienie bezpieczeństwa na trzech filarach: szybkiej ścieżce kompensacji w przypadku powikłań i zdarzeń niepożądanych, połączonej ze wsparciem w szybkim powrocie do zdrowia; rejestrze zdarzeń niepożądanych umożliwiającym analizę i wyciąganie wniosków na przyszłość; zmianie definicji odpowiedzialności karnej medyków w ochronie zdrowia, która w centrum systemu stawia zdrowie pacjenta. Przedstawiciele samorządu lekarskiego podkreślali, że rozwiązania te powinny sprzyjać budowaniu zaufania w relacji lekarz-pacjent.

Debacie dotyczącej jakości i bezpieczeństwa leczenia, a także samorządowemu projektowi ustawy, towarzyszyła kampania „Ratowanie życia to nie przestępstwo” promowana krótkometrażowym filmem w reż. Łukasza Palkowskiego z udziałem Tomasza Kota i Katarzyny Dąbrowskiej, w którym ukazane zostały emocje związane z codziennymi dylematami lekarzy, którzy w leczeniu pacjentów oprócz kierowania się swoją najlepszą wiedzą medyczną muszą mieć na uwadze konsekwencje prawne powikłań i zdarzeń, niewynikających z własnych błędów.

Działania samorządu lekarskiego na rzecz wprowadzenia przepisów dotyczących jakości i bezpieczeństwa leczenia – poparte przez przedstawicieli członków Porozumienia Organizacji Lekarskich (POL) oraz innych zawodów medycznych – nie pozostały bez wpływu. Po odrzuceniu rządowego projektu ustawy przez Komisję Zdrowia Senatu RP, Sejm RP przyjął uchwałę Senatu RP odrzucającą ministerialny projekt ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta.

Wspólnie z Porozumieniem Organizacji Lekarskich Naczelna Izba Lekarska powołała Forum dla Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta, podczas którego przedstawiciele środowiska lekarskiego, samorządów zawodów medycznych oraz zawodów zaufania publicznego, organizacji pacjentów, pracodawców, pracowników niemedycznych oraz towarzystw naukowych pracowali nad postulatami, które finalnie zostały przekazane ówczesnemu oraz następnym ministrom zdrowia. Swoje uwagi m.in. do samego sposobu procedowania (pozbawionego ścieżki konsultacji publicznych) i propozycje zmian Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej kierowało także do poselskich projektów ustaw dot. jakości w ochronie zdrowia. Poparcie dla działań samorządu lekarskiego skupionych wokół jakości i bezpieczeństwa leczenia wyraziło Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej (ZEVA).

Po kompleksowym działaniu samorządu w świetle nowych okoliczności nadchodzący 2024 rok stanowi realną szansę na wprowadzenie potrzebnych regulacji zapewniających bezpieczeństwo leczenia do polskiego prawodawstwa.

Przeciwko prawie-uczelniom, kształcącym prawie-lekarzy, którzy będą prawie-leczyć

Kształcenie przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów leży u podstaw jakościowej i bezpiecznej opieki zdrowotnej. Od października kierunek lekarski dostępny jest aż na 32 uczelniach (na koniec zeszłego roku było ich 23). Część z nich nie posiada pozytywnej oceny Polskiej Komisji Akredytacyjnej (PKA) w zakresie prowadzenia studiów medycznych.

Naczelna Rada Lekarska zgłaszała również wątpliwości dotyczące powołania nowych członków PKA przez Ministra Edukacji i Nauki Przemysława Czarnka. Obecny Minister Nauki Dariusz Wieczorek reagując m.in. na list NRL wprowadził zmiany w PKA.

Już w listopadzie 2022 roku prezes Naczelnej Rady Lekarskiej skierował pismo do Komisji Europejskiej w sprawie interpretacji przepisów dotyczących minimalnych wymogów kształcenia lekarzy. W odpowiedzi KE podkreśliła, że kształcenie lekarzy powinno odbywać się na poziomie uniwersyteckim, akademickim. Na prośbę prezesa Łukasza Jankowskiego działająca przy ówczesnym Ministrze Zdrowia Rada Organizacji Pacjentów zajęła się tematem kształcenia lekarzy i

lekarzy dentystów. W swoim stanowisku dotyczącym kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów zaznaczyła m.in., że w procesie kształcenia przyszłej kadry lekarskiej należy przede wszystkim zadbać o wysoką jakość kształcenia na kierunkach medycznych. Stosunek NRL do nowo powoływanych kierunków lekarskich wybrzmiał także podczas obrad Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. Stwierdzono wówczas, że kształcenie lekarzy powinno przebiegać w warunkach naukowych, a jego najistotniejszym elementem jest praktyka, której przeprowadzenie na najwyższym poziomie gwarantują akademickie uczelnie medyczne.

Aby sprawdzić, jakie warunki nauczania oferują studentom uczelnie Komisja Kształcenia Medycznego NRL utworzyła ankietę. W badaniu wzięło udział 13 placówek, które mają długą tradycję prowadzenia kierunków lekarskich, jak i te, które stosunkowo niedawno wprowadziły do swojej oferty dydaktycznej program nauczania przyszłych lekarzy. Z raportem prezentującym wyniki ankiety można zapoznać się TUTAJ.

Ówczesne Ministerstwo Edukacji i Nauki, w kompetencji którego leży powoływanie nowych kierunków medycznych, nie brało jednak pod uwagę merytorycznych argumentów samorządu lekarskiego, przemawiających przeciwko strategii masowego tworzenia szkół lekarskich. W swoich stanowiskach, wypowiedziach medialnych i apelach przedstawiciele samorządu lekarskiego podkreślali, że „umasowienie" edukacji niesie za sobą realne zagrożenie w postaci obniżenia jakości kształcenia, a w długofalowym efekcie pogorszenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Konsekwentnie podchodząc do swoich działań Naczelna Izba Lekarska w trosce o zdrowie pacjentów zawiadomiła prokuraturę o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez Uniwersytet Kaliski. W ocenie samorządu lekarskiego uczelnia otworzyła kierunek lekarski nie mając odpowiedniej infrastruktury i zaplecza technicznego, a sam program studiów nie został dopasowany do standardów kształcenia. Sąd Apelacyjny w Łodzi oddalił wniosek rektora Uniwersytetu Kaliskiego o nakazanie Naczelnej Izbie Lekarskiej zamieszczenia sprostowania podanych informacji. NIL nie wyklucza skierowania doniesień na władze innych uczelni, które otworzyły kierunek lekarski, pomimo przeciwskazań do ich prowadzenia. Tegoroczne starania NIL na rzecz ochrony wysokich standardów edukacji lekarzy i lekarzy dentystów w Polsce poparło Europejskie Stowarzyszenie Młodych Lekarzy.

Tak zakrojone działania NIL w obronie jakości kształcenia dają nadzieję na stworzenie w przyszłości procedur rzetelnie i z wiążącą mocą weryfikujących ofertę dydaktyczną na kierunkach lekarskich.

Ochrona interesu społecznego. Udostępnienie pytań PES

Kształcenie, a co za tym idzie dbałość o jak najwyższą jego jakość, dla samorządu lekarskiego nie kończy się jedynie na etapie walki o jak najlepsze warunki nauczania uniwersyteckiego, ale obejmuje również starania dotyczące szkoleń specjalizacyjnych.

Dzięki działaniom Łukasza Jankowskiego oraz skierowaniu przez niego pisma do p. o. Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych dr. hab. n. praw. Rafała Kubiaka z prośbą o wykonanie uprawomocnionego wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z 28 września 2021 r. dotyczącego udostępnienia pytań egzaminacyjnych wraz z poprawnymi odpowiedziami Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w latach 2016-2020 w sesjach wiosennej i jesiennej, pożądane arkusze wraz z kluczami odpowiedzi zostały przesłane do Naczelnej Izby Lekarskiej. Wcześniej CEM po wyroku WSA, próbowało odwołać się do Naczelnego Sądu Administracyjnego, ten jednak wskazał, że brak jest podstaw do odmowy udostępnienia NIL żądanych pytań egzaminacyjnych wraz z poprawnymi odpowiedziami. W wyroku stwierdzono, że dostęp do testów wykorzystanych na egzaminie służy nie tylko osobom przygotowującym się do egzaminu, ale także ochronie interesu całego społeczeństwa, dzięki umożliwieniu kontroli nad jakością pytań, a w konsekwencji stopnia przygotowania lekarzy do wykonywania zawodu. Naczelna Izba Lekarska natychmiast po otrzymaniu kompletów arkuszy egzaminacyjnych wraz z kluczami odpowiedzi udostępniła je na swojej stronie internetowej.

W tegorocznych apelach i stanowiskach Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej niejednokrotnie zwracało również uwagę na potrzebę zmiany formy Lekarskiego Egzaminu Końcowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, która nie pozwala na rzetelną ocenę przygotowania lekarzy i lekarzy dentystów do wykonywania zawodu, a co za tym idzie nie

umożliwia weryfikacji jakości kształcenia.

W trosce o dostępność leczenia stomatologicznego

Dzięki aktywności Naczelnej Rady Lekarskiej, a szczególności Komisji Stomatologicznej NRL w pracach Rady do spraw Rozwoju Stomatologii przy Ministerstwie Zdrowia, której po raz drugi przewodniczy wiceprezes NRL Paweł Barucha udało się doprowadzić do zwiększenia finansowania stomatologii w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Stały wzrost środków jest niezbędny do utrzymania dostępności leczenia dla pacjentów. Rada rekomendowała Ministerstwu Zdrowia zlecenie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nowej wyceny protetyki, stomatologii dziecięcej i stomatologii zachowawczej. Rzetelna ocena kosztów przeprowadzonego leczenia jest warunkiem „przetrwania" leczenia stomatologicznego na NFZ. Długotrwałe starania Komisji Stomatologicznej NRL przyniosły także efekt w postaci przekazania minimum 140 mln złotych ze środków publicznych na nadwykonania w stomatologii za pierwsze półrocze 2023 roku. Konieczność dopłacenia za wykonane „nadmiarowe" leczenie, świadczy o potrzebach pacjentów. KS NIL niezmiennie stoi na stanowisku, że należy zwiększyć finansowanie stomatologii w ramach NFZ, aby pacjenci mogli otrzymać niezbędną pomoc.

Walka z bezdusznością biurokracji

Jeśli mowa o refundacji i NFZ nie można pominąć ważnego w tym roku problemu, jakim były niesłusznie nałożone kary na lekarzy, którzy przepisywali recepty na preparaty mlekozastępcze dla niemowląt i dzieci – jak twierdzi NFZ niezgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi. Do NIL od początku roku zgłaszali się lekarze, którzy z różnych stron Polski wzywani byli przez NFZ do zwrotu kosztów wystawionych recept na wspomniane produkty. Naczelna Izba Lekarska organizowała spotkania niesłusznie ukaranych lekarzy z przedstawicielami NFZ oraz Ministerstwa Zdrowia, podczas których lekarze argumentowali zasadność swoich decyzji oraz podnosili kwestię sporządzonych w niejasny sposób przepisów dotyczących kwalifikacji refundacyjnej wspomnianych produktów.

Dzięki wsparciu NIL lekarze ukarani przez NFZ podczas debaty w Senacie Rzeczpospolitej Polskiej przedstawili najważniejsze postulaty przemawiające m.in. za dokonaniem ponownej merytorycznej oceny medycznych zaleceń do kontynuowania leczenia dzieci z alergią preparatem mlekozastępczym, nieobjętym wskazaniami refundacyjnymi; sposobu przeprowadzania kontroli przez NFZ; czy całkowitego zwolnienia lekarzy z obowiązku wskazywania zakresu refundacji leków i środków specjalnego przeznaczenia medycznego.

Po interwencji samorządu lekarskiego w sprawie ukaranych lekarzy, a także działaniom na rzecz całkowitego zniesienia z lekarzy obowiązku określania stopnia refundacji, Ministerstwo Zdrowia powołało zespół, którego zadaniem było zebranie międzynarodowych doświadczeń w zakresie aplikacji wspierających pracę lekarza w materii refundacji leków, wskazanie listy leków wchodzących do automatycznego systemu określania refundacji, opracowanie zasad działania tworzonego systemu informatycznego oraz modelu sztucznej inteligencji, która będzie wspierała dobór poziomu refundacji. W pracach wspomnianego zespołu udział brał wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Klaudiusz Komor.

Za sprawą podjętych przez NIL inicjatyw temat ukaranych lekarzy za pomoc niesioną najmłodszym pacjentom stał się także głośny medialnie, pozwolił uwrażliwić społeczeństwo na problem, o którym pacjenci na co dzień nie zdają sobie sprawy. Kwestia niesłusznie ukaranych lekarzy stanowi wymowny przykład nieskoordynowanej, nienowoczesnej organizacji systemu ochrony zdrowia.

W celu obrony niesłusznie ukaranych lekarzy na zlecenie NIL przygotowana została analiza działań prawnych, które podjąć mogą indywidualni lekarze, aby zakwestionować nakładanie przez NFZ kar za przepisanie produktu objętego refundacją poza wskazaniami refundacyjnymi. NIL udostępnia wzory pism procesowych lekarzom, którzy chcą dochodzić swoich praw oraz bronić się przed niesłusznie nałożonymi karami.

Starania o zniesienie obowiązku określania poziomu refundacji przez lekarzy nadal stanowić będzie jeden z priorytetów nadchodzących działań samorządu lekarskiego.

Dbanie o godność i prestiż zawodu lekarza. Nowelizacja KEL

Nowoczesne środki przekazu, a co za tym idzie aktywność lekarzy w mediach społecznościowych stwarzają okoliczności, które kilkanaście lat temu trudno byłoby sobie wyobrazić, nie mówiąc już o

czasach, kiedy tworzono przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej. Z pewnością jedną z najistotniejszych podjętą w kończącym się roku inicjatyw samorządu lekarskiego stanowi historyczna nowelizacja KEL.

Komisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej od wielu miesięcy pracuje nad skonstruowaniem nowych przepisów KEL. W pracach uczestniczą również Komisje Etyki Lekarskiej okręgowych izb lekarskich oraz specjaliści z dziedzin prawa i etyki. Wszystko po to, by stworzyć przepisy kodeksu najlepiej przystosowane do dzisiejszych realiów pracy lekarza i norm etycznych.

Już 16-18 maja przyszłego roku odbędzie się Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy, podczas którego delegaci będą decydować o przyjęciu proponowanych przepisów nowelizacji KEL. Tak ważnie zmiany nie mogą powstać bez udziału samych zainteresowanych, dlatego dotychczasowe propozycje zmian przestawiane są TUTAJ. Wszelkie uwagi i opracowania należy przesyłać do końca stycznia na adres kel@nil.org.pl.

Lekarz przyszłości. Innowacje w medycynie i najnowsza wiedza medyczna

Dbałość o najlepsze standardy nauczania to także zaangażowanie we wpisany w zawód lekarza i lekarza dentysty obowiązek ustawicznego kształcenia. W 2023 roku Centralny Ośrodek Badań Innowacji i Kształcenia NIL zorganizował 250 wydarzeń edukacyjnych, w których wzięło udział ponad 30 tysięcy uczestników. W zależności od potrzeb i celów były to warsztaty stacjonarne, warsztaty online, webinary i konferencje hybrydowe, szkolenia online w czasie rzeczywistym, czy wykłady wcześniej nagrane i retransmitowane. Spotkania dotyczyły zagadnień związanych z wykonywaniem zawodu i wiedzą medyczną z obszaru poszczególnych specjalizacji, kompetencji miękkich, prawa medycznego, zarządzania, czy też zagadnień dotyczących ochrony radiologicznej oraz innowacji.

W celu realizacji szkoleń COBIK NIL współpracuje z okręgowymi izbami lekarskimi, instytucjami odpowiedzialnymi m.in. za organizację szkoleń, kursów i staży dla lekarzy, ochronę praw pacjenta oraz monitorowanie jakości świadczeń zdrowotnych, a także z towarzystwami i stowarzyszeniami lekarskimi.

COBIK NIL aktywnie wspierał wykorzystanie i rozwój nowych technologii w medycynie dla dobra pacjentów oraz propagowanie wiedzy na temat innowacji i telemedycyny wśród medyków.