Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 10 maja 2024 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 10 maja 2024 r. przyjęło:

- STANOWISKO w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rejestru endoprotezoplastyk
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept
- STANOWISKO w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego

STANOWISKO Nr 28/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 maja 2024 r.
w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw przekazanym przy piśmie pana Marka Kosa, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2024 r. (znak: RKP.0210.1.2024.IG) przekazuje następujące stanowisko:
Na poparcie zasługuje art. 15 projektu ustawy, który przewiduje odroczenie do dnia 26 lutego 2026 r. terminu, w jakim dokonywane mają być czynności w zakresie kwalifikacji na staż podyplomowy, kierowania na staż podyplomowy, odbywania stażu podyplomowego, w tym dokumentowania jego przebiegu i prowadzenia dokumentu "Karta stażu podyplomowego lekarza" w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych. Obecnie ani system, ani jego użytkownicy nie są przygotowani, aby w ten sposób dokumentować odbywanie stażu podyplomowego.
Pozytywnie należy zaopiniować także przewidziane w art. 15 projektu ustawy przedłużenie do 30 miesięcy terminu na weryfikację akredytacji jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego po zmianie programu specjalizacji. Obecnie duża liczba jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego nie uzyskała jeszcze weryfikacją akredytacji w zakresie prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie nowych programów specjalizacji, co groziłoby ograniczeniem dostępu lekarzy do możliwości kształcenia.
Odnośnie do zaproponowanych w art. 11 projektu ustawy zmian w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, które odraczają do dnia 31 grudnia 2026 r. wymóg odbycia kursu z zakresu medycyny rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stoi na stanowisku, że należy rozważyć dalej idące zmiany w zakresie obowiązku odbycia kursu. Biorąc pod uwagę, że obowiązek odbycia kursu dotyczy w przeważającej mierze lekarzy posiadających duże doświadczenie w wykonywaniu zadań lekarza w ramach POZ, zasadne jest skrócenie programu kursu, jak i czasu jego trwania.

STANOWISKO Nr 29/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 maja 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rejestru endoprotezoplastyk

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rejestru endoprotezoplastyk, przekazanym przy piśmie Ministra Zdrowia, pani Izabeli Leszczyny z dnia 12 kwietnia 2024 r. (znak: DLJ.430.13.2022.RM) zgłasza następujące uwagi:
Przedstawiony projekt rozporządzenia ogranicza zakres danych gromadzonych i przetwarzanych w rejestrze endoprotezoplastyk. Proponowana zmiana przepisów może jednak tylko teoretycznie spowodować korzystne skrócenie czasu pracy lekarza, nie przynosząc realnych korzyści ani ułatwień.

STANOWISKO Nr 30/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 maja 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Macieja Miłkowskiego z dnia 26 kwietnia 2024 r. (znak: PLR.0210.1.2024.RT) nie zgłasza uwag do projektu.

STANOWISKO Nr 31/24/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 maja 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept, przekazanym przy piśmie pan Macieja Miłkowskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 2 maja 2024 r. (znak: PLPR.0210.5.2024.PR) zgłasza następujące uwagi:

Na poparcie zasługuje projektowana zmiana § 8 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept, w myśl której, gdy na recepcie nie wpisano sposobu dawkowania lub wpisano go w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z art. 96a ustawy Prawo farmaceutyczne, możliwe będzie wydanie ilości produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego do czterech najmniejszych opakowań, (obecnie jest dwóch) określonych w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – w przypadku produktu, środka lub wyrobu podlegającego refundacji, albo do czterech (obecnie jest w dwóch) najmniejszych opakowaniach dostępnych w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Występujące obecnie trudności w prawidłowym określeniu w niektórych przypadkach sposobu dawkowania, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept, tj. podaniu na recepcie zarówno informacji o liczbie jednostek dawkowania, jak i częstotliwości ich stosowania, nie powinny stwarzać dla pacjenta nadmiernej bariery w dostępie do uzyskania odpowiedniej ilości przepisanego leku.

Na aprobatę zasługuje także zmiana w § 8 ust. 1 pkt 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept, która dotyczy produktów leczniczych, w tym leków recepturowych, do stosowania zewnętrznego na skórę. Zasadne jest przewidziane w projekcie rozporządzenia wydanie pacjentowi całej ilości przepisanego leku do stosowania zewnętrznego na skórę, pomimo nieokreślenia na recepcie sposobu jego dawkowania, pod warunkiem określenia na tej recepcie częstotliwości stosowania tego leku. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że należy jedynie zmienić brzmienie tego przepisu w ten sposób, że zamiast określenia *„osoba wydająca <u>może wydać</u> całą ilość przepisaną na recepcie*”, które sugeruje, że wydanie leku jest pozostawione dowolności farmaceuty, należy użyć określenia: *„osoba wydająca <u>wydaje</u> całą ilość przepisaną na recepcie*”. Jeśli lekarz lub inna osoba uprawniona do wystawienia recepty wskazała w jej treści częstotliwość stosowania i określiła ilość leku, to pacjent powinien zawsze otrzymać ustaloną na ten sposób ilość leku.

Odnośnie do projektowanej zmiany § 8 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uznaje, że jej przyjęcie jest zasadne. Obecnie przy wyliczeniach w zakresie ilości leku do wydania pacjentowi dokonywanych przez Platformę P1, uwzględniających wskazane na recepcie: okres kuracji, sposób dawkowania i ilość opakowań, rozbieżności między ilością leku zaordynowaną a wyliczoną w oparciu o kryteria algorytmu powodują, że pacjent otrzymuje zmniejszoną ilość leku. W ordynacji lekowej nie chodzi o to, aby pacjent otrzymał lek w ilości niewystarczającej na przeprowadzenie zaleconej przez lekarza terapii. Należy zatem poprzeć rozwiązanie, w myśl którego w razie gdy z liczby, wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania podanego na recepcie wynikają różne ilości produktu leczniczego, osoba wydająca będzie wydawała ilość największą. Przyjęcie takiego rozwiązania – korzystnego dla pacjentów - powoduje jednak, że w ramach procesu legislacyjnego Ministerstwo Zdrowia powinno jednoznacznie wskazać, że wprowadzenie tego rozwiązania nie będzie się wiązało z możliwością nałożenia dla lekarzy jako preskryprorów kary umownej na podstawie

§ 31 ust. 1 pkt 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przepis ten stanowi, że w przypadku wystawienia recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne objęte refundacją w przypadku braku zasadności ordynowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobu medycznego w

danym wskazaniu - dyrektor oddziału NFZ może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną w kwocie stanowiącej równowartość kwoty refundacji cen tych leków. Samorząd lekarski podkreśla, że różnice w ilości leku wynikające z algorytmu obliczania uwzględniającego sposób dawkowania, ilość opakowań i okres kuracji nie mogą być traktowane jako brak zasadności ordynowania leku przez lekarza uzasadniającego nakładanie kar umownych.

STANOWISKO Nr 32/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 maja 2024 r.
w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, przekazanym przy piśmie Zastępcy Prezesa NFZ pani Małgorzaty Dziedziak z dnia 30 kwietnia 2024 r. (znak: NFZ-DSOZ-SOPiLU.400.3.2024 2024.115916.ELKI) zgłasza następujące uwagi:

Zgodnie z treścią uzasadnienia projektowanego zarządzenia, celem zmiany w § 18 ust. 1 pkt 58 była możliwość dostosowania warunków taryfikacji do realiów realizacji świadczeń i umożliwienie sprawozdawczości świadczeń z zakresu muzykoterapii, arterterapii lub psychodramy, których czas nie przekraczał jednorazowo 180 minut. Celem lepszej realizacji założonego celu zmiany, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje wydłużenie z 5 do 15 dni roboczych okresu, w jakim powinno nastąpić sprawozdanie świadczenia. W ramach działalności różnych ośrodków istnieją zajęcia cykliczne przeprowadzane w wymiarze godziny w skali tygodnia. Zajęcia dla dzieci często nie przekraczają wymiaru godziny ze względu na krótszy okres skupienia w okresie dziecięcym. Przedłużenie okresu umożliwi lepszą organizację pracy oraz zminimalizuje ewentualne opóźnienia w procesie rozliczeń, szczególnie w przypadku zajęć o dłuższym czasie trwania, a także zagwarantuje dokładność i kompletność raportowania świadczeń.

STANOWISKO Nr 33/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 maja 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, przekazanym przy piśmie Ministra Zdrowia, pani Izabeli Leszczyny z dnia 6 maja 2024r. (znak: DLG.760.2.2024.MGL) nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.

STANOWISKO Nr 34/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 maja 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Marka Kosa z dnia 12 kwietnia 2024 r. (znak: DBR.0210.3.2024.TM) nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.