Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 14 czerwca 2024 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 14 czerwca 2024 r. przyjęło:

- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zmieniającego rozporządzenie w sprawie organów uprawnionych obok Policji do prowadzenia dochodzeń oraz organów uprawnionych do wnoszenia i popierania oskarżenia przed sądem pierwszej instancji w sprawach, w których prowadzono dochodzenie, jak również zakresu spraw zleconych tym organom
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych
- STANOWISKO w sprawie projektu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wysokości maksymalnego wynagrodzenia konsultantów krajowych i wojewódzkich
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Nauki zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza

dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego

STANOWISKO Nr 39/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 14 czerwca 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zmieniającego rozporządzenie w sprawie organów uprawnionych obok Policji do prowadzenia dochodzeń oraz organów uprawnionych do wnoszenia i popierania oskarżenia przed sądem pierwszej instancji w sprawach, w których prowadzono dochodzenie, jak również zakresu spraw zleconych tym organom

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zmieniającego rozporządzenie w sprawie organów uprawnionych obok Policji do prowadzenia dochodzeń oraz organów uprawnionych do wnoszenia i popierania oskarżenia przed sądem pierwszej instancji w sprawach, w których prowadzono dochodzenie, jak również zakresu spraw zleconych tym organom, przekazanym przy piśmie Sekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości pana Arkadiusza Myrchy z dnia 3 czerwca 2024r. (znak: DLPK-I.401.2.2024) nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.

STANOWISKO Nr 40/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 14 czerwca 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Marka Kosa z dnia 21 maja 2024r. (znak: DBO.0210.2.2024.KJ) nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.

STANOWISKO Nr 41/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 14 czerwca 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, przekazanym przy piśmie pana Wojciecha Koniecznego, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, z dnia 21 maja 2024 r. (znak: ZPŚ.0201.1.2024.HST) przedstawia następujące uwagi:

Na poparcie zasługuje przewidziana w projekcie rozporządzenia zmiana częstotliwości składania sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych według informacji zawartych w kartach uodpornienia z kwartalnej na roczną. Pozwoli to nieco ograniczyć obowiązki administracyjne po stronie świadczeniodawców.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłasza zastrzeżenia do przewidzianego w projekcie rozporządzenia terminu, w jakim na świadczeniodawców nakłada się obowiązek składania sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz raportu o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych wyłącznie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 8a ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Rozporządzenie likwiduje możliwość składania sprawozdań i raportu o przypadkach

niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych za pomocą innych środków komunikacji elektronicznej niż ww. system teleinformatyczny oraz w postaci papierowej. Projektowane rozporządzenie przewiduje, że świadczeniodawcy będą mieli obowiązek składania elektronicznie kwartalnych sprawozdań niezwłocznie po wejściu w życie rozporządzenia – wyjątek przewidziano tylko dla ostatniego kwartalnego sprawozdania z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych według informacji zawartych w kartach uodpornienia za drugi kwartał 2024 r., które może być złożone w postaci dotychczasowej. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej - nie negując zasadności i celowości wprowadzenia elektronicznej formy sprawozdań i raportu - wnioskuje o przedłużenie czasu, w jakim świadczeniodawcy powinni dostosować się do obowiązku składania sprawozdań wyłączenie w postaci elektronicznej poprzez dedykowany do tego system teleinformatyczny. W przypadku sprawozdań kwartalnych możliwość ich składania na zasadach dotychczasowych powinna zostać utrzymana do końca 2024 r. Należy także pozostawić możliwość złożenia sprawozdania rocznego za 2024 r. na zasadach dotychczasowych. Z uzasadnienia do projektu rozporządzenia wynika, że elektroniczne formularze sprawozdawcze, których dotyczy rozporządzenia zostały udostępnione w witrynie internetowej e-Sanepid dopiero w I kwartale 2024 r. Zdaniem samorządu lekarskiego świadczeniodawcy powinni mieć odpowiedni czas na dostosowanie się do wdrożenia u siebie elektronicznych form sprawozdawczości z zakresu obowiązkowych szczepień ochronnych, tymczasem okres wakacyjny (rozporządzenie ma wejść w życie 1 lipca 2024 r.) nie sprzyja wprowadzaniu i testowaniu takiego rozwiązania.

Samorząd lekarski wskazuje ponadto, że w zakresie szczepień ochronnych kluczowa jest kwestia wprowadzenia kompleksowej aplikacji w postaci Elektronicznej Karty Szczepień, która będzie dostosowana do potrzeb sprawozdawczości. Projektowane rozwiązanie polega na zamianie formularzy papierowych na elektroniczne i przesyłanie ich drogą elektroniczną, natomiast u świadczeniodawców personel nadal musi wszystkie dane gromadzić na podstawie papierowych kart uodpornienia i na ich podstawie opracowywać sprawozdania.

Ponadto należy zwrócić uwagę, że dane przesyłane do systemu teleinformatycznego powinny umożliwiać generowanie raportów w skali powiatu i województwa oraz analizę danych przesyłanych na poziomie PSSE, WSSE i GIS. W szczególności dotyczy to rocznych sprawozdań z obowiązkowych szczepień ochronnych oraz raportu z niewykonanych szczepień. Możliwość uzyskiwania lokalnych raportów byłaby ważnym narzędziem dla promocji szczepień i planowania działań mających na celu zwiększenie zainteresowania szczepieniami ochronnymi.

STANOWISKO Nr 42/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 14 czerwca 2024 r.
w sprawie projektu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem, przekazanym przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 7 czerwca 2024r. (znak: ZPŚ.0210.5.2024) nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.

STANOWISKO Nr 43/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 14 czerwca 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury, przekazanym przy piśmie pana Marka Kosa, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, z dnia 21 maja 2024 r. (znak: RKR.0210.1.2024.LT) zgłasza następujące uwagi:

Na poparcie zasługuje zwiększenie wynagrodzenia zasadniczego otrzymywanego przez lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury, w tym wprowadzenie odpowiednio wyższych stawek wynagrodzenia zasadniczego w priorytetowych dziedzinach medycyny.

Zastrzeżenia budzi jednak pominięcie specjalizacji w dziedzinie neurologii w § 1 projektu rozporządzenia, który określa wynagrodzenie zasadnicze dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury w dziedzinach priorytetowych. Neurologia została z dniem 1 lipca 2023 r. dodana do listy dziedzin priorytetowych - na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz.U. z 2023 r. poz. 1503). Ponadto neurologia jest wymieniona w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2023 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury (Dz.U. z 2023 r. 1535) jako specjalizacja uprawniająca do otrzymywania wyższego wynagrodzenia zasadniczego. Pominięcie neurologii w § 1 projektu rozporządzenia nie znajduje wobec tego żadnego uzasadnienia.

W nawiązaniu do przedstawionego projektu rozporządzenia określającego wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę na konieczność zmiany w najbliższym czasie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2022 poz. 2139) w zakresie współczynnika pracy dla lekarza posiadającego specjalizację. Należy bowiem zachować odpowiednią gradację wysokości wynagrodzenia w grupie zawodowej lekarzy, dla której punktem odniesienia powinien być poziom posiadanych kwalifikacji. Brak nowelizacji ustawy w zakresie wynagrodzeń lekarzy specjalistów skutkować będzie trudnym do zaakceptowania stanem rzeczy, w którym wysokość wynagrodzenia osób szkolących i szkolonych pozostaje na podobnym poziomie. Samorząd lekarski przywołuje w tym miejscu stanowisko nr 3 XIV Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 26 maja 2018 r. w sprawie minimalnego wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystów, w którym określono postulowany poziom wynagrodzeń lekarzy. Zgodnie z tym stanowiskiem wynagrodzenie zasadnicze lekarzy i lekarzy dentystów rezydentów powinno być ustalone na poziomie dwukrotnej średniej krajowej, natomiast dla lekarza i lekarza dentysty ze specjalizacją na poziomie trzykrotnej średniej krajowej.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje także, aby w związku ze zwiększeniem wysokości wynagrodzenia lekarzy rezydentów odpowiedniemu zwiększeniu uległa również wskazana w art. 16m ust. 1a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty kwota dodatku do wynagrodzenia dla kierownika specjalizacji. Kwota tego dodatku została ustalona w 2021 r. od tego czasu nie podlegała waloryzacji.

STANOWISKO Nr 44/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 14 czerwca 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym, przekazanym przy piśmie pana Marka Kosa, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 27 maja 2024 r. (znak: RKLU.0210.2.2024.AC) z zadowoleniem przyjmuje stanowisko Ministra Zdrowia zawarte w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia, że bardzo ważne jest utrzymanie odpowiedniej jakości prowadzonego kształcenia, a nie tylko zwiększanie limitu przyjęć na te

kierunki. Konsekwencją przyjętego słusznego założenia nastawionego na jakość kształcenia i zarazem realizacją postulatów samorządu lekarskiego jest nieuwzględnienie w projekcie rozporządzenia tych szkół, które dotychczas nie posiadają zgody Polskiej Komisji Akredytacyjnej na rozpoczęcie kształcenia.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podtrzymuje wyrażane wcześniej stanowisko, że w trosce o wysoki standard kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów, będący gwarantem bezpieczeństwa pacjentów, należy 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, a następnie pracę zawodową. Wykształcenie lekarza to nie tylko nabycie kompetencji zawodowych, ale także zdobycie umiejętności pracy naukowej. Zapewnienie właściwej jakości kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów wymaga posiadania wykwalifikowanej i doświadczonej kadry dydaktycznej oraz dostępu do bazy klinicznej.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłasza postulat, aby kwestię polityki państwa polskiego w zakresie kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów uczynić przedmiotem długofalowej strategii opartej o rzeczowe dane i dobrze zbadane potrzeby, a nie w oparciu o jednoroczne plany i ustalane w ten sposób limity przyjęć na kierunek studiów na dany rok. Zawód lekarza, w perspektywy prawidłowego funkcjonowania państwa i dobrostanu społeczeństwa, niewątpliwie jest zawodem o kluczowym znaczeniu. Dla funkcjonowania państwa niedobrze jest gdy brakuje lekarzy, niepożądane jest także rozwiązanie, w którym lekarzy kształci się zbyt wielu, wówczas bowiem okazuje się, że państwo poniosło (bardzo wysokie w przypadku studiów lekarskich) koszty wykształcenia lekarza, który najprawdopodobniej będzie zmuszony wykonywać zawód poza granicami kraju. Samorząd lekarski postuluje więc opracowanie długoterminowego planu, określającego liczbę miejsc na kierunku lekarskim na nadchodzące 5-10 lat, tak aby umożliwić uczelniom odpowiednie planowanie i poprawić transparentność systemu kształcenia lekarzy. Docelowo jednak należy opracować model kadrowy, który w rzetelny sposób, w oparciu o dane oszacuje popyt i podaż lekarzy w perspektywie 25 lat.

Założenie, które przyświeca opiniowanemu projektowi rozporządzenia Ministra Zdrowia, zakłada potrzebę zwiększania liczby kształcących się w Polsce lekarzy. Tymczasem według ekspertyzy przygotowanej w Naczelnej Izbie Lekarskiej przez Zespół roboczy do spraw transformacji w ochronie zdrowia (uwzględniającej oczywiście rosnące zapotrzebowanie na lekarzy, powodowane zmianami demograficznymi i rosnącymi oczekiwaniami oraz świadomością zdrowotną społeczeństwa) założenia przyjęte aktualnie przez Ministerstwo Zdrowia doprowadzą do sytuacji, w której w Polsce już w 2032 r. liczba lekarzy przekroczy prognozowany popyt na świadczenia, natomiast w 2048 roku będzie około 6,3 lekarza na 1000 mieszkańców, czyli aż około 20% powyżej zapotrzebowania. Oszacowane bowiem przez Zespół roboczy ds. transformacji i strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia zapotrzebowanie wynosi ok. 5,1 lekarza na 1000 mieszkańców w 2048 roku. Załącznikiem do niniejszego stanowiska jest wynik modelu popytowo-podażowego lekarzy na lata 2023-2048 opracowany w oparciu o proponowane przez Ministerstwo Zdrowia limity kształcenia.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że budowanie prawidłowo działającego systemu opieki zdrowotnej nie może się opierać na założeniu, że skoro obecnie pacjenci zmuszeni są do oczekiwania w kolejkach na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, to spowodowane jest to brakiem lekarzy. Kolejki w dużej mierze są wynikiem nieefektywności systemu, w którym lekarze spędzają ponad połowę czasu na biurokracji i dokumentacji, zamiast na pracy z pacjentem. Należy zatem spojrzeć na system ochrony zdrowia jako całość i zacząć rozwiązywać realne problemy, przede wszystkim należy uwzględnić niedobory wśród innych kadr medycznych, które są dużo większe niż wśród lekarzy oraz niwelować nieefektywności systemu, poczynając od nadmiernych obowiązków biurokratyczno-administracyjnych.

Utrzymanie aktualnie proponowanych przez Ministerstwo Zdrowia limitów kształcenia na kierunku lekarskim (ok. 7800 miejsc na studiach w języku polskim) w kolejnych latach spowoduje niegospodarne wydatkowanie środków publicznych w znacznym rozmiarze, szacowane na około 1

mld złotych rocznie, poczynając częściowo już od 2026 roku, kiedy studia rozpoczną pierwsi „nadpopytowi" lekarze. Środki te zostaną wydane na kształcenie lekarzy „na eksport" lub lekarzy, którzy zostaną skierowani do wykonywania pracy nie w roli lekarzy, lecz w roli pielęgniarek, opiekunów, asystentów i sekretarzy równocześnie.
Według modelu kadrowego (popytowo-podażowego) lekarzy opracowanego w Naczelnej Izbie Lekarskiej, w każdym jego wariancie, aby zbilansować podaż i popyt należy docelowo zmniejszyć podany obecnie limit przyjęć na studia na kierunku lekarskim.
(załącznik poniżej)

STANOWISKO Nr 45/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 14 czerwca 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wysokości maksymalnego wynagrodzenia konsultantów krajowych i wojewódzkich

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wysokości maksymalnego wynagrodzenia konsultantów krajowych i wojewódzkich, przekazanym przy piśmie pana Marka Kosa, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 31 maja 2024 r. (znak: RKN.0210.1.2024.AK) wskazuje, że zmiana stawek wynagrodzenia konsultantów krajowych i wojewódzkich jest niezbędna, ponieważ wysokość wynagrodzenia osób pełniących funkcje konsultanta krajowego i konsultanta wojewódzkiego została ustalona w 2011 roku i od tej pory nie ulegała zmianie.
Samorząd lekarski zgłasza jednak zastrzeżenie, że proponowana w projekcie rozporządzenia wysokość maksymalnego rocznego wynagrodzenia konsultanta krajowego oraz konsultanta wojewódzkiego nie odpowiada wysokim kwalifikacjom wymaganym na tym stanowisku oraz zakresowi zadań, jakie na konsultantów nakłada ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. 2024 r. poz. 69). Proponowane wynagrodzenie konsultanta krajowego w priorytetowej dziedzinie medycyny stanowi zaledwie połowę minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę określonego w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 14 września 2023 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r., a wynagrodzenie konsultanta krajowego w dziedzinie innej niż priorytetowa oraz konsultantów wojewódzkich jest niższe niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2024 r.

STANOWISKO Nr 46/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 14 czerwca 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Nauki zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Nauki zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego dostępnym na stronie Rządowego Centrum Legislacji pod adresem https://legislacja.gov.pl/projekt/12385750/katalog/13061858#13061858 zgłasza zastrzeżenia dotyczące przebiegu prac nad projektem rozporządzenia.

Po pierwsze, Ministerstwo Nauki nie przekazało Naczelnej Radzie lekarskiej informacji o opublikowaniu projektu rozporządzenia i możliwości wyrażania stanowiska co do jego treści, mimo że projekt rozporządzenia dotyczy standardów kształcenia w zawodach niezwykle istotnych dla systemu ochrony zdrowia w Polsce, a do tego w procesie kształcenia w tych zawodach biorą udział lekarze.

Po drugie, w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia wskazano, że nad opracowaniem nowych standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów: pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego pracowały eksperckie zespoły powoływane przez Ministra Zdrowia począwszy od 2022 r. Zastrzeżenia budzi więc fakt, że do prac w tych zespołach nie został zaproszony przedstawiciel samorządu lekarskiego, mimo że zmiany w standardach kształcenia będą obejmowały wiedzę i umiejętności, których nauczanie będzie wymagało współpracy ze środowiskiem lekarskim np. w obszarze badań kwalifikacyjnych do szczepień ochronnych, wykonywania badań elektrokardiograficznych czy – w przypadku standardu kształcenia ratowników medycznych - rozpoznawania pewnych znamion śmierci i stwierdzenia zgonu pacjenta.

Po trzecie, biorąc pod uwagę, że standardy kształcenia w tych zawodach medycznych są obszernymi dokumentami, opracowywanymi w Ministerstwie Nauki i Ministerstwie Zdrowia już od blisko dwóch lat, wyznaczenie krótszego niż 14-dniowy terminu na zgłoszenie uwag w ramach konsultacji publicznych uniemożliwia samorządowi lekarskiemu i zapewne także innym partnerom społecznym rzetelną weryfikację projektu i merytoryczny wkład w tworzenie dobrego prawa.