Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 12 lipca 2024 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 12 lipca 2024 r. przyjęło:

- STANOWISKO w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2025 r.
- STANOWISKO w sprawie dobrowolnego udziału lekarzy w kształceniu na kierunkach lekarskich i lekarsko-dentystycznych

STANOWISKO Nr 53/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 lipca 2024 r.
w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, przekazanym przy piśmie pana Marka Kosa, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, z dnia 30 czerwca 2024 r. (znak: PLPR.0210.4.2024.PR) popiera zawartą w projekcie zmianę art. 43a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zmiana ta uwzględnia postulaty wielokrotnie zgłaszane przez samorząd lekarski.

Projekt opiniowanej ustawy, w zakresie dotyczącym art. 43a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadzi zmiany zasad dostępu pacjentów do ukończenia 18. roku życia oraz pacjentów po ukończeniu 65. roku życia do bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie tych bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ogłaszanym przez Ministra Zdrowia. Obecnie art. 43a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej przewiduje ograniczenia preskrypcyjne, co sprawia, że nie każdy lekarz może przepisać uprawnionemu pacjentowi receptę na bezpłatny lek. Bezpłatne leki dla tej grupy pacjentów obecnie może przepisać na recepcie jedynie lekarz, który udziela świadczeń w ramach zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: POZ, AOS lub leczenia szpitalnego, a także lekarz, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawia receptę dla siebie albo swoich najbliższych. Samorząd

lekarski zwracał wielokrotnie uwagę, że skoro uprawnienie do bezpłatnego zaopatrzenia w leki przysługuje pacjentowi, to każdy lekarz powinien być upoważniony, aby taki lek przepisać pacjentowi na recepcie. Tak jednak nie było i pacjenci, celem uzyskania bezpłatnego leku, często musieli udawać się na wizytę do kolejnego lekarza, np. lekarza POZ.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wszyscy lekarze, niezależnie od miejsca pracy i wykonywania zawodu w ramach umowy z NFZ, powinni posiadać uprawnienie preskrypcyjne w zakresie darmowych leków dla pacjentów powyżej 65. roku życia i poniżej 18. roku życia. Opiniowany projekt ustawy realizuje ten postulat i poszerza krąg lekarzy uprawnionych do wystawienia recepty na darmowe leki dla grupy pacjentów wyznaczonych wiekiem poniżej 18. roku życia lub powyższej 65. roku życia. Po nowelizacji ustawy, receptę na te bezpłatne leki będzie mogła wystawić każda osoba uprawniona w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, czyli każda osoba posiadającą prawo wykonywania zawodu medycznego, która na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, jest uprawniona do wystawiania recept, w tym również osoba, która zaprzestała wykonywania zawodu i wystawia receptę dla siebie albo dla bliskich.

Ponadto projektowana ustawa wprowadza od dawna oczekiwane ułatwienie w zakresie oznaczania uprawnienia pacjenta do bezpłatnych leków. Skoro decydujące jest tutaj kryterium wieku pacjenta (18 lat, 65 lat), to nie ma powodów aby lekarz wystawiający receptę w postaci elektronicznej to uprawnienie musiał przyznawać dokonując stosownej adnotacji kodu na recepcie. Dane nanoszone na receptę elektroniczną pozwalają na ustalenie przez system wieku pacjenta. Stąd zasadnie w projekcie ustawy przewiduje się, że w przypadku recepty w postaci elektronicznej uprawnienie do zaopatrzenia w bezpłatne leki jest uwzględniane w tej recepcie w sposób zautomatyzowany w oparciu o wiek pacjenta. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej należy również zdjąć z lekarza obowiązek oznaczania uprawnienia pacjenta do bezpłatnych leków w przypadku recepty wystawianej w postaci papierowej, gdzie na etapie wystawiania i realizacji recepty jest możliwa weryfikacja wieku i tym samym uprawnień pacjenta do bezpłatnego zaopatrzenia w leki.

STANOWISKO Nr 54/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 lipca 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z przesłanym do prekonsultacji projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje, przekazanym przy piśmie Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia z dnia 5 lipca 2024 r. zgłasza następujące uwagi:

Samorząd lekarski w pełni popiera ideę wzmocnienia nadzoru nad preskrypcją leków zawierających środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursory kategorii 1. W szczególności podkreślenia wymaga, że obawy i sprzeciw samorządu lekarskiego budzi działalność firm zajmujących się wystawianiem na masową skalę recept na te leki bez odpowiedniego zbadania pacjenta.

Zjawiskiem szkodliwym dla pacjentów i dla systemu opieki zdrowotnej jest obserwowane obecnie nadużywanie formy udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów łączności w celu wystawiania recept. Nadużycie tej formy udzielania świadczeń polega na możliwościuzyskania recepty na leki, w tym także na środki odurzające i substancje psychotropowe przezpacjenta, lub wręcz osobę podającą się za pacjenta, u którego nie wykonano rzetelnego badanialekarskiego. Brak osobistego, bezpośredniego kontaktu lekarza z pacjentem przy pierwszorazowejwizycie przysparza trudności w ustaleniu stanu klinicznego pacjenta i doborze farmakoterapii, co - szczególnie w przypadku leków psychotropowych i substancji psychoaktywnych - zwiększa ryzyko popełnienia błędu i dostarczenia tych substancji osobom nieuprawnionym.

Rozwiązanie zaproponowane w projekcie opiniowanego rozporządzenia, chociaż kierunkowo zgodne z oczekiwaniem samorządu lekarskiego, budzi jednak kilka zastrzeżeń, o których mowa poniżej.

Po pierwsze, nie jest ono oczekiwanym przez samorząd lekarski systemowym rozwiązaniem kwestii funkcjonowania na rynku tzw. receptomatów. Projekt rozporządzenia wychodzi naprzeciw doraźnym potrzebom związanym z preskrypcją kilku substancji. W pozostałym zakresie działalność związana z automatycznym wystawianiem recept, opartym jedynie o wypełnienie ankiety internetowej, nie będzie ograniczona. Proponowane w projekcie rozporządzenia ograniczenia preskrypcji w stosunku do 4 substancji (3 opioidów oraz produktów marihuany leczniczej) pozwoli jedynie na bieżące ograniczenie zjawiska przepisywania w receptomatach niektórych opioidów.

Po drugie, projekt rozporządzenia przewiduje, że wystawienie recepty na substancje, które wymieniono w załączniku do projektu rozporządzenia, tj. fentanyl, morfinę, oksykodon i ziele konopii innych niż włókniste oraz wyciągi, nalewki farmaceutyczne, a także wszystkie inne wyciągi z konopi innych niż włókniste, będzie wymagało osobistego zbadania pacjenta. Jak wskazuje projekt rozporządzenia, wymóg osobistego zbadania pacjenta nie będzie dotyczył jedynie lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie kontynuacji leczenia preparatem zawierającym substancję wymienioną w załączniku. Takie rozwiązanie budzi zastrzeżenia samorządu lekarskiego z następującego powodu - jako uprawnionych do stosowania kontynuacji leczenia preparatami zawierającymi substancje wymienione w załączniku uznano jedynie lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego tj. lekarzy, z którymi NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarzy, którzy wykonują zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wykluczeni zostają zatem lekarze, którzy prowadzą praktykę lekarską bez kontraktu z NFZ, a którzy zarazem nie prowadzą działalności w formie receptomatu. Pacjenci tych lekarzy utracą możliwość uzyskania recepty na kontynuację farmakoterapii środkami wymienionymi w załączniku do rozporządzenia bez konieczności odbycia wizyty w gabinecie lekarskim.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje także, aby w przypadku uwzględnienia naszych powyższych uwag, w załączniku do rozporządzenia dopisać do proponowanej listy 4 substancji także wszystkie leki z grupy benzodiazepin, ze względu na ich silny potencjał uzależniający.

STANOWISKO Nr 55/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 lipca 2024 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2025 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2025 r., przekazanym przy piśmie Minister Zdrowia pani Izabeli Leszczyny z dnia 1 lipca 2024 r. (znak: DLT.0210.5.2024.AM) wskazuje, że samorząd lekarski otrzymuje sygnały, że zaproponowany wzrost opłat, w odniesieniu do systematycznie rosnącej liczby zamawianych i wydawanych składników krwi, może nie pokryć w 2025 r. rzeczywistych kosztów ich pozyskania.

W celu zapewnienia, aby nowa regulacja wysokości opłat umożliwiła niezakłócone funkcjonowanie systemu zaopatrzenia w krew i jej składniki , Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że należy dokładnie przeanalizować koszty związane z pozyskaniem i sprzedażą składników krwi, jak

również wykonywanych na tych składnikach czynności dodatkowych.

STANOWISKO NR 56/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 lipca 2024 r.
w sprawie dobrowolnego udziału lekarzy w kształceniu na kierunkach lekarskich i lekarsko-dentystycznych

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stoi na stanowisku, iż kształcenie studentów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym powinno opierać się o najwyższe standardy edukacyjne. Bezpieczeństwo pacjentów zależy w dużym stopniu od jakości kształcenia kadr medycznych. Niedopuszczalne są wszelkie próby stosowania nacisku na lekarzy i lekarzy dentystów zmierzające do tego, aby wyrazili zgodę na swój udział w kształceniu przyszłych kadr medycznych na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym, które nie uzyskały pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej.

Decyzja o tym, czy lekarz uczestniczy w kształceniu kadr medycznych powinna być objęta dobrowolną zgodą tego lekarza uwzględniającą m.in. to jaką bazą naukowo-dydaktyczną i jakim zapleczem klinicznym dysponuje uczelnia, czy pozwala ono w pełni realizować program nauczania i czy nie będzie skutkowało obniżeniem poziomu nauczania studentów. W żadnym wypadku decyzja o zasileniu przez lekarza kadr nauczających studentów na danej uczelni nie może być wymuszana poprzez różnego rodzaju naciski zewnętrzne, w tym zagrożenie gorszym traktowaniem w ramach zatrudnienia, brakiem dostępu do awansu zawodowego albo utrudnionym dostępem do udziału w różnych formach kształcenia podyplomowego. Lekarz nie może być dyskryminowany i nierówno traktowany z uwagi na fakt, że nie wyraził dobrowolnej zgody na udział w kształceniu kadr medycznych na uczelniach, które nie mają pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej i nie gwarantują odpowiedniej jakości kształcenia.

Wszelkie próby stosowania niedozwolonego nacisku samorząd lekarski będzie poddawał skrupulatnemu badaniu i podejmował dalsze kroki celem walki z takim traktowaniem lekarzy, zwłaszcza gdy zachowań tych dopuszczają się inni lekarze. Naczelna Rada Lekarska deklaruje udzielenie wsparcia, w tym pomocy prawnej lekarzom, którzy zgłoszą takie przypadki.