Image not found or type unknown

Stanowiska PNRL podjęte 21 marca 2025

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podczas posiedzenia 21.03.2025 podjęło stanowiska w sprawach:

- projektu rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego;
- projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
- projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową;
- obniżenia wpływu środków do NFZ z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego 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 i Szkolnictwa Wyższego zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Pani Marii Mrówczyńskiej z dnia 13 marca 2025 r. (znak: DP-WL.0220.2.2025.MCH) negatywnie opiniuje sposób pracy nad projektem i zgłasza następujące uwagi:

Zmiany w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty powinny być przedstawione do zaopiniowania samorządowi lekarskiemu ze znacznie dłuższym terminem na wyrażenie opinii. Wyznaczony przez Ministerstwo 7-dniowy termin nie pozwala na zebranie uwag od reprezentatywnej grupy lekarzy i lekarzy dentystów oraz na ich wszechstronne rozważenie. Tak krótki termin na zgłaszanie uwag musi dziwić zwłaszcza, jeśli weźmie się pod uwagę, że standard kształcenia przygotowujący do wykonywania zawodu lekarza oraz zawodu lekarza dentysty został ustalony całkiem niedawno rozporządzeniem Ministra

Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz U. z 2023 r. poz. 2152), który stosuje się do cyklu kształcenia rozpoczynającego się od roku akademickiego 2024/2025.

Odnosząc się do przedstawionych w projekcie propozycji zmian **w załączniku nr 1** do rozporządzenia (standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawia następujące uwagi szczegółowe:

1. Negatywnie ocenia się zmianę w części I w ust. 4.4. określającą liczebność grup podczas zajęć E, F i H (nauki kliniczne zabiegowe, nauki kliniczne niezabiegowe oraz praktyczne nauczanie na VI roku) na poziomie maksymalnie 6 studentów. Podczas zajęć klinicznych studenci wykonują zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek pod nadzorem lekarza - nauczyciela akademickiego. Sprawowanie jednoczesnej opieki nad 5 studentami i prowadzonymi przez nich czynnościami medycznymi wymaga niezwykłego skupienia i czujności. Zwiększenie liczebności grupy z dotychczasowych 5 osób do 6 osób stanowi wzrost o 20%. Większe obciążenie przekładać się będzie na zmniejszenie efektywności kształcenia i jakości zabiegów, a także na stan zdrowia pacjentów.
2. Zmiany w części I w ust. 3.2 pkt 2 polegają na ustaleniu, że liczba godzin zajęć

   w zakresie nauk klinicznych (grupy zajęć E i F) realizowanych w symulowanych warunkach klinicznych będzie mogła wynosić od 5% do 15%. Podobne zmiany wprowadzono w części I załącznika nr 1 w ust. 4.3. gdzie wskazano, że zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H (praktyczne nauczanie kliniczne na VI roku studiów) mogą być realizowane w symulowanych warunkach klinicznych w wymiarze od 5% do 15% (dotychczas limit wynosił 10%). Również w dodawanym ustępie 6.5. wskazano, że zajęcia z zakresu nauk morfologicznych (grupa zajęć A) umożliwiające uzyskanie efektów uczenia się

   w kategorii umiejętności mogą być prowadzone w symulowanych warunkach klinicznych w wymiarze od 5% do 15% liczby godzin tych zajęć. Odnosząc się do tych propozycji Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że wyłącznie nauki morfologiczne mogą być realizowane w symulowanych warunkach klinicznych w 15% liczby zajęć. Dla pozostałych obszarów liczba godzin zajęć realizowanych w symulowanych warunkach klinicznych powinna wynosić nie więcej niż 10%. Zdaniem samorządu lekarskiego konieczne jest ponadto

określenie standardu symulatorów, tak aby efekty kształcenia nie były zaniżone poprzez niską jakość symulatorów. Praca z pacjentem ma najwyższą wartość edukacyjną a zarazem generuje mniejsze koszty niż kiepskiej jakości i bardzo drogie fantomy. Niektóre zajęcia w centrach symulacji na uczelniach nie wnoszą odpowiedniego wkładu edukacyjnego z uwagi na to, że brakuje pieniędzy na narzędzia i materiały, a także jest za mało stanowisk.

Odnosząc się do przedstawionych w projekcie propozycji zmian **w załączniku nr 2** do rozporządzenia (standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza dentysty) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawia następujące uwagi szczegółowe:

1. Negatywnie opiniuje się zmianę w części I ust. 4.4, który przewiduje, że zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w kategorii umiejętności w grupach zajęć E i F (nauki kliniczne niezabiegowe oraz nauki kliniczne kierunkowe zabiegowe) są realizowane w grupach liczących nie więcej niż 6 studentów, natomiast zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H są realizowane w grupach liczących nie więcej niż 5 studentów.
2. Nie budzi zastrzeżeń zmiana w części III w ust. 2 w rozdziale B „Naukowe podstawy medycyny” polegająca na wprowadzeniu do podstaw nauczania wybranych zagadnień z zakresu medycyny regeneracyjnej.
3. Nie budzi zastrzeżeń zmiana w części III w rozdziale F „Nauki kliniczne kierunkowe zabiegowe” polegająca na wprowadzeniu narzędzi stomatologii cyfrowej do planowania i przeprowadzania leczenia protetycznego w prostych przypadkach.
4. Obecna jakość i dostępność symulatorów nie stanowi prawidłowego odwzorowanie warunków naturalnych. Uważamy, że jedyne uzasadnienie stanowi wprowadzanie symulacji podczas nauki anatomii i morfologii przy uwzględnieniu standaryzacji, certyfikacji modeli i oprogramowania, które powinny zostać opisane i uwzględnione w listach rekomendacji.
5. Należy również zaznaczyć, że pewne zastrzeżenia budzi obecny model nauczania w symulowanych warunkach klinicznych na kierunkach lekarsko-stomatologicznych. Dostępne i powszechnie stosowane fantomy nie spełniają warunków wierności w odwzorowaniu warunków naturalnych, a projekty pochodzą z przed kilkudziesięciu lat. Dostępność części, takich jak np. zęby fantomowe jest ograniczona wysokimi kosztami.

Stanowisko PNRL w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, przekazanym przy piśmie Ministra Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny z dnia 12 marca 2025 r. (znak: EZWP.0210.5.2024.MG) zgłasza następujące uwagi:

Z projektowanych przepisów wynika, że karta medycznych czynności ratunkowych oraz karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego będą wytwarzane w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego i udostępniane dalej jako elektroniczna dokumentacja medyczna. Pewne wątpliwości budzi projektowany § 46 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, który przewiduje, że karta medycznych czynności ratunkowych oraz karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego są udostępniane innemu podmiotowi leczniczemu za pośrednictwem systemu teleinformatycznego - Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych – w przypadku przewiezienia pacjenta do tego podmiotu. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że należy rozważyć utrzymanie możliwości przekazania karty w postaci wydruku w przypadku przekazania pacjenta do opieki szpitalnej, a wówczas dostęp do karty w Elektronicznej Platformie Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych powinien być traktowanych jako wtórny. Za przyjęciem takiego rozwiązania przemawia m.in. fakt, że przepis nie rozstrzyga, w jaki sposób będzie przekazywana karta za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych w przypadku pacjentów oznaczonych jako „NN”, albo nie posiadających numeru PESEL. Przyjęcie proponowanego przez samorząd lekarski rozwiązania ułatwiłoby także procedurę przekazania pacjenta w triage, gdzie podpis osoby reprezentującej dany podmiot leczniczy z potwierdzeniem przejęcia opieki nad pacjentem pozwala przekazać kartę medycznych czynności ratunkowych za pośrednictwem SWD do SIM, tymczasem już od chwili przyjęcia pacjenta w triage oczekuje się dostępu do wytworzonej przez zespół ratownictwa medycznego dokumentacji.

Dodawany do rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania § 46 ust. 3 wskazuje, że w przypadku pozostawienia pacjenta na miejscu zdarzenia zespół ratownictwa medycznego informuje o możliwości otrzymania karty medycznych czynności ratunkowych lub karty medycznej lotniczego zespołu ratownictwa medycznego w postaci wydruku. Należy dodatkowo wprowadzić do treści samej karty odpowiednie miejsce (pole) do zaznaczenia decyzji pacjenta względem wydania wydruku w postaci papierowej. Umożliwi to zespołom ratownictwa medycznego odpowiednie udokumentowanie takiej decyzji pacjenta.

Stanowisko PNRL w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Jerzego Szafranowicza z dnia 17 lutego 2025 r. (znak: DLD.0210.4.2024.EMK) zgłasza następujące uwagi:

Opiniowany projekt rozporządzenia poszerza krąg lekarzy uprawnionych do dokonywania aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Obecnie zadania te wykonują wyłącznie lekarze specjaliści w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej. Planuje się, że zadania te w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia będą mogli wykonywać także lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej po odbytym kursie z zakresu podstaw balneologii, lub lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii lub ortopedii po odbytym kursie z zakresu

podstaw balneologii. Projektodawca zakłada, że wprowadzenie tego rozwiązania przyczyni się do usprawnienia procesu potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową. Przedstawiony do zaopiniowania projekt nie wyjaśnia przy tym w swoim uzasadnieniu, czy podjęte zostały wszelkie możliwe działania zmierzające do zatrudnienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia lekarzy posiadających specjalizację z zakresu balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, w tym czy rozważano elastyczne i nowoczesne formy ich zatrudnienia.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskie sygnalizuje, że niezrozumiały jest zapis zmienianego § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, który najpierw wskazuje na lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej po odbytym kursie z zakresu podstaw balneologii, a następnie wymienia lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii lub ortopedii po odbytym kursie z zakresu podstaw balneologii. Jeśli wszyscy wymienieni w tym przepisie lekarze mają być objęci obowiązkiem realizacji tego samego kursu z zakresu podstaw balneologii, to należy najpierw wymienić wszystkie cztery nowe specjalizacje lekarskie uprawniające do aprobaty skierowań, a dopiero na końcu wskazać na wymóg odbycia kursu z zakresu podstaw balneologii. Obecne brzmienie przepisu mógłby sugerować, że inny kurs będzie wymagany od lekarzy chorób wewnętrznych, a inny od lekarzy ortopedów.

Dodatkowo należy wskazać, że przepis dotyczący odbycia kursu z zakresu podstaw balneologii jest nieprecyzyjny. Z projektu rozporządzenia nie wynika, jaki ma być pogram tego kursu, jaka jest minimalna liczba godzin szkolenia, kto program kursu opracuje i jakie podmioty będą uprawnione do organizowania kursu. Biorąc pod uwagę, że pacjenci powinni mieć takie same prawa do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, niezależnie od tego w jakim oddziale wojewódzkim NFZ będzie rozpatrywany ich wniosek, zasadne jest ujednolicenie programu kursu z zakresu podstaw balneologii.

Stanowisko PNRL w sprawie obniżenia wpływu środków do NFZ z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne

W związku z faktem, że w Sejmie RP nadal trwają prace legislacyjne nad projektami ustaw zmieniających podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne dla osób wykonujących pozarolniczą działalność gospodarczą i tym samym skutkującymi obniżeniem wpływu środków do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podtrzymuje swoje stanowisko z dnia 21 listopada 2024 r. oraz wyraża zdecydowany sprzeciw wobec obniżenia wpływu środków do NFZ, z uwagi na to, że obecny stan ochrony zdrowia w Polsce nie pozwala na jakiekolwiek zmniejszenie strumienia jej finansowania.

Sejm na 31. posiedzeniu w dniu 19 marca 2025 r., skierował ponownie rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw zawarty w druku nr 1103 do Komisji Finansów Publicznych oraz Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia wniosku i poprawek zgłoszonych w drugim czytaniu. W dniu 20 marca 2025 r. Sejmowe Komisje Finansów Publicznych i Zdrowia zarekomendowały odrzucenie poprawek oraz wniosku o odrzucenie rządowego projektu ustawy skutkującego obniżeniem składki zdrowotnej dla ponad 2 milionów przedsiębiorców.

Samorząd lekarski zwraca uwagę na to, że odebranie Narodowemu Funduszowi Zdrowia blisko 6. miliardów złotych w obecnej sytuacji jest działaniem nieodpowiedzialnym i grozi pogłębieniem kryzysu w systemie ochrony zdrowia, który już teraz zmaga się z poważnymi problemami finansowymi. W obliczu rosnących potrzeb zdrowotnych starzejącego się społeczeństwa, nakłady na ochronę zdrowia powinny nie maleć, ale wręcz rosnąć. Wprowadzenie nowych technologii oraz metod terapeutycznych wymaga odpowiednich nakładów finansowych, a uszczuplenie w budżecie NFZ uniemożliwi realizację tych niezbędnych działań. Każde ograniczenie środków publicznych na ochronę zdrowia bezpośrednio uderza w pacjentów i grozi dalszym pogorszeniem sytuacji finansowej placówek medycznych, które opierają się na finansowaniu publicznym. Takie działania są nieakceptowalne i prowadzą do destabilizacji systemu ochrony zdrowia.

Samorząd lekarski od wielu lat aktywnie zabiega o zwiększenie puli środków publicznych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia, dlatego konsekwentnie i stanowczo sprzeciwia się przepisom uszczuplającym wydatki przeznaczone na ochronę zdrowia. Państwo ma obowiązek zapewnienia obywatelom dostępu do opieki zdrowotnej na odpowiednim poziomie, dlatego nawet uzasadnione zmiany w finansach publicznych nie mogą odbywać się kosztem zdrowia i życia pacjentów.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do decydentów o odpowiedzialne podejście do finansowania ochrony zdrowia, wskazując, że to oni powinni znaleźć sposób na uzupełnienie ewentualnych luk finansowych. Konieczne jest dążenie do znacznego i systematycznego zwiększania nakładów na zdrowie, aby zapewnić odpowiednią jakość i dostępność usług medycznych dla wszystkich obywateli.