Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 8 maja 2025 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 8 maja 2025 r. przyjęło:

- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej
- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursów w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego
- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego
- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych

STANOWISKO Nr 39/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 8 maja 2025 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, przekazanym przy piśmie Sekretarza Stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej pana Pawła Bejdy z dnia 23 kwietnia 2025 r. (znak: MON.DP-WUW.0210.63.2024/PK) nie zgłasza uwag do projektu.

STANOWISKO Nr 40/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 8 maja 2025 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursów w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursów w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia

zdrowotnego, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pani Urszuli Demkow z dnia 29 kwietnia 2025 r. (znak: RKLU.0210.5.2025.DŁ.5) nie zgłasza uwag do projektu w zakresie, w jakim dotyczy on zakresu problematyki kursów postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Samorząd lekarski ponawia w tym miejscu zgłaszane na etapie prac legislacyjnych nad zastrzeżenia co do zasadności nałożenia na lekarzy systemu obowiązku realizowania takich cyklicznych kursów.

Zgodnie z ustawą z dnia 25 kwietnia 2025 r. z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw lekarze systemu, z wyjątkiem lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej, lekarzy po drugim roku specjalizacji w jednej z tych dziedzin, którzy są w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie oraz lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie intensywnej terapii i lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, będą obowiązani do ukończenia kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nie rzadziej niż raz na 48 miesięcy. Kursy stanów nagłych będą prowadzone przez uczelnie publiczne, które prowadzą kształcenie przygotowujące do wykonywania zawodu lekarza lub zawodu pielęgniarki, dysponentów jednostek systemu PRM oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. W treści opiniowanego rozporządzenia Minister Zdrowia określa zakres problematyki kursów stanów nagłych oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu stanów nagłych. Na podstawie zakresu problematyki kursu określonego rozporządzeniem zostaną dopiero opracowane programy kursów stanów nagłych – programy te opracują zespoły ekspertów powołanych przez dyrektora CMKP.

Zastrzeżenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej budzi nakładanie na lekarzy systemu obowiązku odbycia, nie rzadziej niż raz na 48 miesięcy, kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Niedopełnienie obowiązku odbycia kursu skutkować będzie brakiem możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w którym i tak już brakuje lekarzy. Nakładanie na lekarzy obowiązku cyklicznego ponawiania tego samego kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego co 48 miesięcy jest nieuzasadnione, zwłaszcza jeśli w międzyczasie osoby te nieprzerwanie pracowały w systemie PRM. Już jednokrotne ukończenie kursu powinno oznaczać nabycie wystarczających kwalifikacji do dalszego wykonywania zawodu lekarza w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Niezasadne jest także nakładanie obowiązku odbycia kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na lekarzy systemu, którzy weszli do systemu PRM przed wejściem w życie ustawy z dnia 25 kwietnia 2025 r. – lekarze ci, pracując w systemie PRM, sprawdzili się już jako wykwalifikowany personel i nie ma potrzeby odbywania przez nich kursu.

STANOWISKO Nr 41/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 8 maja 2025 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, przekazanym przy piśmie Ministra Zdrowia pani Izabeli Leszczyny z dnia 17 kwietnia 2025 r. (znak: DLG.0210.5.2025.PM) nie zgłasza uwag do projektu.

Za zasadne należy uznać przewidziane w projekcie rozporządzenia poszerzenie koszyka świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego o procedurę wycięcia ogniska gruczolistości śródmacicznej z zatoki Douglasa. Przyjęcie tej propozycji odpowiada wcześniejszej rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 102/2024 z dnia 30 września 2024 r., w której wskazano na zasadność finansowania tego świadczenia ze środków publicznych.
Na poparcie zasługuje również dodanie do wykazu świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcą z endometriozą. Celowe jest zapewnienie pacjentkom koordynowanego procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego przez doświadczone placówki i doświadczonych lekarzy specjalistów. W ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z endometriozą przewiduje się zapewnienie pacjentkom m.in. wstępnej porady ginekologicznej, konsultacji specjalistycznych w zakresie chirurgii ogólnej lub urologii, lub chirurgii klatki piersiowej, badań obrazowych, badań endoskopowych, leczenia zabiegowego i wizyty kontrolnej po zabiegu.
W załączniku nr 4 do rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń” w lp. 71, który ma dotyczyć kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcą z endometriozą, zastrzeżenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej budzi to, że w wymaganiach dotyczących personelu przewidziano, iż w trakcie zabiegu czynności może wykonywać lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie w ostatnim roku kalendarzowym w roli operatora co najmniej 40 zabiegów w zakresie zaawansowanej endometriozy (głębokiej), potwierdzone przez konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Konieczność potwierdzania przez konsultanta krajowego, że lekarz specjalista posiada określone doświadczenie stanowi wyraz braku zaufania do lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, którzy powinni jedynie złożyć oświadczenie, że takie doświadczenie posiadają. Z tych samych powodów jako nadmiernie rygorystyczny należy uznać zapisany w kolumnie pn. „Personel” wymóg posiadania lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii, który ma udokumentowane doświadczenie z zakresu diagnostyki i leczenia endometriozy, potwierdzone przez konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii – równoważnik co najmniej 1 etatu. Także tutaj powinno się poprzestać na oświadczeniu lekarza, bez konieczności przeprowadzania weryfikacji przez konsultanta krajowego, ewentualnie w miejsce konsultanta krajowego, należy upoważnić konsultantów wojewódzkich do dokonywania stosownych potwierdzeń. Zasadne byłoby także doprecyzowanie, co oznacza w tym wypadku „udokumentowane doświadczenie z zakresu diagnostyki i leczenia endometriozy” – czy należy je mierzyć liczbą miesięcy/lat wykonywania świadczeń w tym zakresie, czy liczbą wykonanych określonych procedur medycznych. W przeciwnym razie może dochodzić do niepotrzebnych sporów o to, czy lekarz posiada uprawnienia do udzielania świadczeń z zakresu kompleksowej opieki nad pacjentką z endometriozą.

STANOWISKO Nr 42/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 8 maja 2025 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Jerzego Szafranowicza z dnia 15 kwietnia 2025 r. (znak: DLU.0210.5.2025.EW) nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu.