



Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 18 czerwca 2025 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 18 czerwca 2025 r. przyjęło:

- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego,
- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”,
- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w bankach tkanek i komórek,
- Stanowisko w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw.

STANOWISKO Nr 49/25/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 18 czerwca 2025 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Panią Urszulę Demkow z dnia 30 maja 2025 r. (znak: RKL.0210.8.2025.DŁ.3) zgłasza następujące uwagi:

W projektowanym rozporządzeniu zachowano dotychczasowy zakres problematyki uwzględnianej przy opracowaniu pytań testowych LEK i LDEK, w rezultacie czego wykaz dziedzin, z których sporządzane są pytania egzaminacyjne, nie uległ zmianie. Bez zmian w stosunku do dotychczasowego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2021 r. w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 105) pozostaje także liczba pytań z poszczególnych dziedzin medycyny i stomatologii. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje rozważenie wprowadzania pytań z dziedziny neurologii klinicznej do puli pytań Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK). Zmiana ta musiałaby

być oczywiście wprowadzona z poszanowaniem praw osób zdających i nie mogłaby obowiązywać od najbliższej sesji egzaminacyjnej. W uzasadnieniu tej propozycji należy wskazać, że neurologia to jeden z najważniejszych, z punktu widzenia zdrowia publicznego, obszarów medycyny. Wśród przyczyn zgonów choroby naczyniowe ośrodkowego układu nerwowego wysuwają się w państwach rozwiniętych na trzecie miejsce, ponadto prognozy epidemiologiczne wskazują, że na skutek zmian demograficznych zapadalność na choroby układu nerwowego w społeczeństwie będzie rosła. Konsekwencje społeczne chorób neurologicznych są ogromne, ale postęp w diagnostyce i terapii spowodował, że choroby z tego obszaru można coraz lepiej diagnozować i skuteczniej leczyć. Nadanie większej rangi neurologii poprzez uwzględnienie jej w pytaniach egzaminacyjnych może mieć pozytywny wpływ na zdrowie polskiej populacji.

Zastrzeżenia samorządu lekarskiego budzi zwiększenie opłaty pobieranej od zdającego w przypadku przystępowania do LEK albo LDEK po raz drugi i kolejny – dotychczas opłata ta wynosiła 100 złotych, w § 17 ust. 1 projektu rozporządzenia przewidziano zwiększenie tej opłaty ponaddwukrotnie - do kwoty 250 złotych. Tak drastyczne zwiększenie kwoty pobieranej za przystąpienie do egzaminu nie znajduje uzasadnienia ani w wysokości współczynnika inflacji, ani w zmianie wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku, które zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowi punkt odniesienia przy ustalaniu opłaty za egzamin.

STANOWISKO Nr 50/25/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 18 czerwca 2025 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach - „Dobry posiłek w szpitalu”

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach - „Dobry posiłek w szpitalu”, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Jerzego Szafranowicza z dnia 11 czerwca 2025 r. (znak: DLG.0210.7.2025.MT) nie zgłasza uwag do projektu.

STANOWISKO Nr 51/25/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 18 czerwca 2025 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w bankach tkanek i komórek

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w bankach tkanek i komórek, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pana Jerzego Szafranowicza z dnia 30 maja 2025 r. (znak: DLT.0210.10.2024.AM) nie zgłasza uwag do projektu.

STANOWISKO Nr 52/25/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 18 czerwca 2025 r.

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pana Marka Kosa z dnia 21 maja 2025 r. (znak: PLR.0210.2.2024.ŁK.24)

przedstawia następujące uwagi:

W zakresie projektowanych zmian w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zastrzeżenia budzi proponowana zmiana w art. 6 ust. 2b. Ten nowy przepis przewiduje, że Minister do spraw zdrowia będzie mógł określić w wykazie leków refundowanych wskazanie specjalizacji lekarskiej wymaganej do naniesienia określonego poziomu odpłatności. Z przepisu tego wynika, że Minister Zdrowia będzie mógł wskazać w wykazie leków refundowanych specjalizacje lekarskie, których posiadanie będzie warunkowało wystawienie recepty z określonym poziomem odpłatności leku.

Odnosząc się do tej propozycji samorząd lekarski stoi na stanowisku, że nie należy różnicować uprawnień poszczególnych grup lekarzy do przepisania określonego leku czy ustalania określonego poziomu odpłatności. Należy przypomnieć, że Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w stanowisku nr 53/24/P-IX z dnia 12 lipca 2024 r. było przeciwne różnicowaniu uprawnień lekarzy do wystawiania recepty na darmowe leki dla pacjentów w wieku powyżej 65. roku życia oraz dla pacjentów w wieku poniżej 18. roku życia – który wynikał z ówczesnego brzmienia art. 43a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ograniczenia preskrypcyjne oznaczające, że nie każdy lekarz może przepisać uprawnionemu pacjentowi receptę z określonym poziomem odpłatności, zwykle skutkują tym, że pacjent dla uzyskania leku z należną mu odpłatnością musi korzystać z porady lekarskiej dwóch lekarzy. Samorząd lekarski stoi na stanowisku, że uprawnienie do zaopatrzenia w leki z odpowiednią refundacją przysługuje pacjentowi. Dostęp do refundowanych leków to prawo pacjenta, a nie przywilej lekarza. Wobec tego każdy lekarz powinien być upoważniony, aby wystawić pacjentowi receptę na ten lek z odpłatnością taką, jaka należy się pacjentowi. Nie ma uzasadnienia kierowanie pacjenta na kolejną wizytę do lekarza, tylko po to, aby ten drugi lekarz wystawił receptę.

Samorząd lekarski z zadowoleniem przyjął niedawną nowelizację art. 43a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (ustawa z dnia 5 grudnia 2024 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw – Dz.U. z 2025 r. poz. 129), w której ustanowiono zasadę, że wszyscy lekarze, niezależnie od miejsca pracy i wykonywania zawodu w ramach umowy z NFZ, mają uprawnienie preskrypcyjne w zakresie darmowych leków dla pacjentów powyżej 65. roku życia i poniżej 18. roku życia. Niezrozumiałe jest, dlaczego od zasady tej ustawodawca zamierza obecnie odstąpić.

Odnosząc się do projektowanych zmian w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 686) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę na dodawany art. 96a ust. 5a. Ze zmiany tej wynika, że każda osoba uprawniona do wystawienia recepty na produkt objęty refundacją będzie obowiązana do dokonywania uprzedniej weryfikacji za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy. Wprowadzenie tego przepisu zdaje się nie uwzględniać istnienia recept dla osoby wystawiającej, zwanych "receptami pro auctore" oraz recept dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej, zwanych "receptami pro familiae" -wystawienie takiej recepty nie powinno być powiązane z koniecznością uprzedniej weryfikacji poprzez system, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy produktów leczniczych. Wymóg weryfikacji przez lekarza wystawiającego receptę dla siebie ilości przepisanego leku poprzez system elektroniczny jest nadmiernym formalizmem. Ponadto wprowadzany przepis art. 96a ust. 5a ustawy prawo farmaceutyczne zdaje się niespójny z art. 95b ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne, który pozwala wystawić receptę w postaci papierowej m.in. w przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Skoro receptę papierową można wystawić w przypadku braku

dostępu do systemu teleinformatycznego, to nie można nakładać na lekarza obowiązku uprzedniej weryfikacji w tymże systemie teleinformatycznym, do którego lekarz nie ma dostępu.

Ponadto wejście w życie art. 96a ust. 5a ustawy prawo farmaceutyczne, który nakłada na lekarzy i inne osoby uprawnione do wystawiania recept na leki objęte refundacją obowiązku dokonania weryfikacji za pośrednictwem systemu teleinformatycznego ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy produktów leczniczych, stwarza ryzyko obciążania lekarzy koniecznością zwrotu kwoty stanowiącej równowartość kwoty refundacji za sam fakt niesprawdzenia danych w systemie teleinformatycznym, podczas gdy w razie ich sprawdzenia przez lekarza nie byłoby wątpliwości, że pacjent ma prawo do danego leku w przepisanej przez lekarza ilości.

Na koniec Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że projektowana ustawa – rozwiązuje pewne niedoskonałości rynku prawa farmaceutycznego i ustawy refundacyjnej, jednakże dla środowiska lekarskiego istotne jest, że w obecnym projekcie ustawy nie został zrealizowany postulat dotyczący zdjęcia z lekarzy odpowiedzialności za oznaczenie poziomu odpłatności leku na recepcie i wprowadzenia automatyzmu refundacyjnego.

