Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 3 lipca 2025 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 3 lipca 2025 r. przyjęło:

- Stanowisko w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych
- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów Centrów Doskonałości Kardiologicznej oraz szczegółowych kryteriów warunkujących przyznanie ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej

STANOWISKO Nr 55/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 3 lipca 2025 r.
w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, przekazanym przy piśmie pana Wojciecha Koniecznego, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. (znak ZPP.0210.5.2025.JS) przyjmuje z zadowoleniem projekt w zakresie, w jakim ustanawia zakaz wprowadzania do obrotu papierosów elektronicznych jednorazowego użytku (projektowany art. 7 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych).

Na poparcie samorządu lekarskiego zasługuje wyrażona w projekcie ustawy inicjatywa, której celem jest ograniczenie palenia, zwłaszcza wśród ludzi młodych. Nie budzi wątpliwości, że rynek jednorazowych papierosów elektronicznych znacznie zwiększa ryzyko narażenia młodych ludzi na korzystanie z wyrobów tytoniowych.

Środowisko lekarskie popiera intensyfikowanie kampanii antytytoniowych oraz wzmocnienie prowadzonej polityki antynikotynowej i prozdrowotnej. Potrzebna jest także szersza realizacja zadań z zakresu prewencji, gdy mowa o nieletnich. Potrzebne są działania, które w niedalekiej przyszłości, pozwolą dojść do wyeliminowania papierosów z krajowego rynku. Mając na uwadze powyższe, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej ponawia swój wcześniejszy apel o stworzenie mapy drogowej dla Polski bez papierosów. Dokument pokazywałby ścieżkę, którą stopniowo mogłyby podążać instytucje publiczne, aby stworzyć Polskę wolną od papierosów, w której dzieci, wchodząc w dorosłość, nie znają smaku papierosów.

STANOWISKO Nr 56/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 3 lipca 2025 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów Centrów Doskonałości Kardiologicznej oraz szczegółowych kryteriów warunkujących przyznanie ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów Centrów Doskonałości Kardiologicznej oraz szczegółowych kryteriów warunkujących przyznanie ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej, przekazanym przy piśmie Ministra Zdrowia pani Izabeli Leszczyny z dnia 18 czerwca 2025 r. (znak: OKUK.0210.3.2025.PP) przedstawia następujące uwagi:

W załączniku do projektu rozporządzenia w Lp. 1 - dotyczącym *„Centrum doskonałości kardiologicznej wad wrodzonych serca u dorosłych”* w kategorii *„Liczba i kwalifikacje personelu medycznego”* projektodawca oczekuje od placówki medycznej dostępu do lekarzy specjalistów w szeregu dziedzin medycyny posiadających odpowiednie doświadczenie, nie precyzuje się jednak co oznacza określenie „udokumentowane doświadczenie” – czy powinno być mierzone liczbą lat pracy, czy liczbą wykonanych procedur medycznych oraz w jaki sposób powinno być udokumentowane. Uwaga ta dotyczy m.in. specjalistów z dziedziny anestezjologii „z udokumentowanym doświadczeniem w opiece okołooperacyjnej nad dorosłymi z wrodzonymi wadami serca”. Doprecyzowania wymaga także co – według projektu rozporządzenia - oznacza określenie: udokumentowane doświadczenie w opiece okołooperacyjnej nad osobami dorosłymi z wrodzonymi wadami serca.

W załączniku do projektu rozporządzenia w Lp. 1 - dotyczącym „Centrum doskonałości kardiologicznej wad wrodzonych serca u dorosłych” oraz w Lp. 2 dotyczącym „Centrum doskonałości kardiologicznej chorób naczyń płucnych” wymaga się innego doświadczenia zawodowego od lekarzy specjalistów z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii (w tym drugim wypadku chodzi o co najmniej 5-letnie udokumentowane doświadczeniem w opiece okołooperacyjnej). Różnicowanie kwalifikacji lekarzy specjalistów z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii w obu rodzajach centrów doskonałości kardiologicznej nie znajduje dostatecznego uzasadnienia.

W załączniku do projektu rozporządzenia w Lp. 1 - dotyczącym „Centrum doskonałości kardiologicznej wad wrodzonych serca u dorosłych” w kategorii „Liczba i kwalifikacje personelu medycznego” projektodawca użył określenia „lekarze specjaliści w dziedzinie anestezjologii”, należy je zastąpić określeniem „lekarze specjaliści w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii”.

W załączniku do rozporządzenia w Lp. 1 i w Lp. 2 w kategorii „Liczba i kwalifikacje personelu medycznego” zastrzeżenia budzi to, że doświadczenie zawodowe lekarzy specjalistów z różnych, wymaganych przez rozporządzenie dziedzin medycyny będzie potwierdzał konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii. Brak jest uzasadnienia, np. dla potwierdzania doświadczenia zawodowego lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii przez konsultanta wojewódzkiego z dziedziny kardiologii.