Image not found or type unknown

Kiedy Minister Zdrowia podejmie dialog z samorządem lekarskim? Prezydium NRL wskazuje kluczowe tematy

APEL Nr 10/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 4 września 2025 r.
do Ministra Zdrowia

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie dialogu z samorządem lekarskim w ważnych sprawach, które dotyczą funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty.

Samorząd lekarski wskazuje, że dobrą tradycją wielu ostatnich lat był udział nowo powołanego Ministra Zdrowia w pierwszym po nominacji na to stanowisko posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej celem omówienia najważniejszych problemów i wyzwań, jakie stawiane są przed polskim systemem opieki zdrowotnej oraz osobami wykonującymi zawód lekarza i lekarza dentysty. Samorząd lekarski oczekuje także od Ministra Zdrowia przedstawienia najważniejszych kierunków działań Ministerstwa Zdrowia, jakie Minister będzie chciał realizować. Wobec tego Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się do Pani Minister Zdrowia o przyjęcie zaproszenia i wzięcie udziału w najbliższym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej.

Do istotnych zagadnień, które powinny być przedmiotem wspólnego omówienia, należą w szczególności kwestie:

1) **dalsza współpraca samorządu lekarskiego i Ministerstwa Zdrowia w zakresie zmiany przepisów określających odpowiedzialność lekarzy za czyny popełnione nieumyślnie – wprowadzenie Klauzuli Wyższego Dobra (no-fault).** Samorząd lekarski oczekuje od Ministra Zdrowia zrozumienia dla idei ograniczenia odpowiedzialności karnej personelu medycznego za nieumyślne czyny popełnione w czasie leczenia pacjentów. Za wprowadzeniem zmian w obszarze odpowiedzialności lekarzy przedstawiono bardzo wiele argumentów, wśród nich ten, że personel medyczny coraz bardziej obawia się odpowiedzialności karnej z tytułu podjęcia działań leczniczych, zwłaszcza w specjalnościach obarczonych większym ryzykiem niepowodzenia leczniczego. Prowadzi to nieuchronnie do braku specjalistów w niektórych dziedzinach medycyny czy braku lekarzy chętnych do pracy w szpitalach. Im większa presja na odpowiedzialność karną, tym lekarze gorzej pracują. Powstaje ponadto zjawisko medycyny defensywnej lub asekuracyjnej, gdzie badania diagnostyczne (kosztowne dla systemu lub pacjenta) zlecane są głównie z obawy o konsekwencje prawne w przypadku ich niezlecenia, a nie z uwagi na realną przydatność diagnostyczną;

2) **wprowadzenie przepisów i rozwiązań organizacyjnych, które poprawiłyby bezpieczeństwo osób wykonujących zawody medyczne**. Tragiczne wydarzenia ostatnich miesięcy, w których dochodziło do zamachów na lekarzy i innych pracowników medycznych w czasie wykonywania pracy, sprawiają, że personel medyczny nie czuje się bezpieczny. Oczekiwania środowiska medycznego nie zostały zrealizowane, wśród nich na realizację oczekuje m.in. postulat poszerzenia przepisu przyznającego lekarzom ochronę prawną, z jakiej korzystają funkcjonariusze publiczni oraz skuteczne zwalczanie i ściganie przejawów agresji i mowy nienawiści w mediach internetowych;

3) **zmiana zasad oznaczania poziomu odpłatności leków refundowanych**, zmierzającej do

tego, aby zbudować system automatycznej refundacji. Zdaniem samorządu lekarskiego lekarz nie powinien być obciążony ustalaniem poziomu odpłatności leku refundowanego, a jedynie tym, aby prawidłowo oznaczyć stan kliniczny pacjenta związany ze zleconą farmakoterapią;

4) **weryfikacja aktualnie obowiązujących przepisów określających zasady dostępu do wykonywania w Polsce zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz likwidacja uproszczonych procedur przyznawania prawa wykonywania zawodu.** Możliwość nabycia w uproszczonym trybie uprawnień do wykonywania w Polsce zawodu lekarza i lekarza dentysty została wprowadzona pomimo sprzeciwu samorządu lekarskiego. Uproszczone zasady dostępu do zawodu nie zapewniają rzetelnej weryfikacji dyplomu lekarskiego i programu nauczania pod kątem spełniania minimalnych wymogów kształcenia określonych w przepisach Unii Europejskiej. Kwestionowane przepisy, tworząc uproszczone tryby nabywania uprawnień, stworzyły także możliwość wykonywania w Polsce zawodu lekarza przez osoby, które nie są członkami samorządu zawodowego i nie podlegają Kodeksowi Etyki Lekarskiej, a za swoje czyny nie ponoszą odpowiedzialności przed sądem lekarskim, co jest niebezpieczne dla pacjentów oraz niemożliwe do zaakceptowania przez środowisko lekarskie;

5) **dyskusja na temat możliwości nowelizacji ustawy o izbach lekarskich**, głównie w obszarze dotyczącym odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz możliwości zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich. Celem proponowanych zmian byłoby wzmocnienie roli odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz zapewnienie mechanizmów prowadzących do skutecznego i pełnego egzekwowania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich;

6) **dyskusja na temat systemowego zwalczania działalności pseudomedycznej oraz rozpowszechniania poglądów, które szerzą dezinformację na temat metod profilaktycznych i leczniczych, które mają udowodnioną naukowo skuteczność.** Naczelna Rada Lekarska od wielu lat podkreśla, że praktyki pseudomedyczne są wysoce szkodliwe społecznie i niebezpieczne dla zdrowia ludzkiego, brak jednak aktualnie skutecznych mechanizmów prawnych, które stawiałby tamę takim praktykom poprzez jednoznaczny zakaz ich prowadzenia wraz z odpowiednią sankcją za jego złamanie. Głęboki niepokój samorządu lekarskiego budzi także zjawisko rozpowszechniania poglądów, które – bez jakiejkolwiek podstaw opartych na wiedzy – mają na celu odstraszenie pacjentów od korzystania ze skutecznych i potwierdzonych naukowo metod profilaktyki, diagnostyki i leczenia;

7) **dyskusja na temat możliwości usprawnienia procesu ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów oraz poprawy warunków do podnoszenia kwalifikacji i umiejętności zawodowych przez lekarzy**. Samorząd lekarski postuluje wprowadzenie mechanizmu automatycznej rejestracji punktów edukacyjnych oraz stworzenie realnych możliwości zdobywania przez lekarzy certyfikatu potwierdzającego posiadane umiejętności zawodowe, o którym mowa w art. 17 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.