Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez Prezydium NRL 10 kwietnia 2026 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 10 kwietnia 2026 r. przyjęło:

- 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 świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego
- Stanowisko w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z uregulowaniem funkcjonowania lotnictwa służb porządku publicznego
- Stanowisko w sprawie wprowadzenia obowiązkowego przedmiotu „edukacja zdrowotna”
- Stanowisko w sprawie braku uprawnień Narodowego Funduszu Zdrowia do modyfikowania koszyka świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego

STANOWISKO Nr 31/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 kwietnia 2026 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 Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Tomasza Maciejewskiego z dnia 13 marca 2026 roku (znak: DLGT.742.51.2025.GK) przedstawia następujące stanowisko:

Zgodnie z projektem rozporządzenia, świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji planowej będzie mógł zapewnić całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską lub położnych tylko od poniedziałku do piątku, jeżeli w soboty i dni ustawowo wolne od pracy w komórce organizacyjnej nie przebywają pacjenci. W projekcie przewidziano, że to nowe rozwiązanie nie będzie dotyczyło komórki organizacyjnej wpisanej do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych

niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa, jeżeli w sobotę i dzień wolny od pracy udziela świadczeń w warunkach zwiększonej gotowości.
Samorząd lekarski wskazuje, że skoro przepis ma znajdować zastosowanie tylko do hospitalizacji planowej, w której pacjent jest przyjmowany w optymalnym stanie ogólnym na zabieg lub leczenie, które nie wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, to niezrozumiałe jest zawarte w projekcie przepisu wyłączenie stosowania tego przepisu wobec komórki organizacyjnej wpisanej do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych czy centrów urazowych – to są komórki, które z zasady nie udzielają świadczeń szpitalnych w trybie planowym.

STANOWISKO Nr 32/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 kwietnia 2026 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 Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Tomasza Maciejewskiego z dnia 23 marca 2026 roku (znak: ASG.0210.9.2026.MK) przedstawia następujące stanowisko:
Zgodnie z projektem rozporządzenia, świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji, hospitalizacji planowej i leczenia jednego dnia może udzielać tych świadczeń w ramach elastycznej organizacji udzielania świadczeń, jeżeli ze specyfiki tych świadczeń wynika, że pacjent nie będzie przebywał w szpitalu w celu otrzymania tego świadczenia dłużej niż 12 godzin od chwili jego przyjęcia do szpitala.
Samorząd lekarski wskazuje, że dla wprowadzenia rozwiązania opisanego w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia niewystarczające są zapisy zaproponowane w samym rozporządzeniu. Projekt rozporządzenia posługuje się wprawdzie pojęciem „elastycznej organizacji udzielania świadczeń", ale w żaden sposób nie definiuje tego rodzaju pracy oddziału szpitalnego, tymczasem zdefiniowanie tego trybu organizacji udzielania świadczeń na oddziałach szpitalnych wydaje się kluczowe, aby uniknąć późniejszych wątpliwości i sporów, w szczególności w ramach kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Z treści uzasadnienia do projektu rozporządzenia wynika, że ten rodzaj elastycznej organizacji udzielania świadczeń miałby polegać na zabezpieczeniu dostępu do sprzętu i specjalistycznej kadry medycznej dostępnego na oddziale szpitalnym bez formalnego przyjęcia pacjenta na hospitalizację. Mechanizm elastycznej organizacji udzielania świadczeń byłby dedykowany dla pacjentów skierowanych do leczenia w ramach hospitalizacji, którzy nie wymagają długotrwałego pobytu w szpitalu, a jedynie zabezpieczenia w postaci dostępu do kadry medycznej i sprzętu podczas udzielanego świadczenia zdrowotnego, specjalistycznych technologii diagnostycznych i terapeutycznych. Samorząd lekarski oczekuje zdefiniowania w treści rozporządzenia na czym polega elastyczna organizacja udzielania świadczeń
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że wprowadzenie tej elastycznej organizacji udzielania świadczeń rozumianej jako możliwość szerszego wykonywania świadczeń zdrowotnych w trybie szpitalnego trybu opieki jednodniowej lub rozszerzonego AOS jest rozwiązaniem zasadnym, a dla pacjentów oznacza możliwość szybszego powrotu do domu. Z punktu widzenia zarządzających placówkami medycznymi ten rodzaj pracy oddziału może dać oszczędności po stronie wydatków, ale należy pamiętać, że może również zniechęcić niektórych specjalistów medycznych rozliczanych godzinowo, co może przełożyć się na jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

STANOWISKO Nr 33/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 kwietnia 2026 r.

w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z uregulowaniem funkcjonowania lotnictwa służb porządku publicznego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z uregulowaniem funkcjonowania lotnictwa służb porządku publicznego, przekazanym przy piśmie Zastępcy Szefa kancelarii Sejmu z pana Dariusza Salamończyka z dnia 1 kwietnia 2026 r. (znak: SPS-III.020.82.4.2026) nie zgłasza uwag do projektu ustawy.

STANOWISKO Nr 34/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 kwietnia 2026 r.
w sprawie wprowadzenia obowiązkowego przedmiotu „edukacja zdrowotna”

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z zadowoleniem przyjmuje decyzję Ministra Edukacji, który uwzględnił głos środowiska lekarskiego i ogłosił, że począwszy od dnia 1 września 2026 r. edukacja zdrowotna stanie się przedmiotem obowiązkowym w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych.

Od początku dyskusji publicznej na temat wprowadzenia tego przedmiotu do nauczania szkolnego samorząd lekarski wskazywał, że problematyka profilaktyki zdrowotnej, zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, propagowanie szczepień ochronnych, promowanie prawidłowych zachowań prozdrowotnych, higieny zdrowia psychicznego i inne elementy zdrowia publicznego powinny stanowić obowiązkowy element nauczania na wszystkich etapach edukacji szkolnej.

Należy odnotować, że informując o wprowadzeniu tego przedmiotu do nauczania szkolnego, Minister Edukacji zaznaczyła, że uwzględnione zostały postulaty środowisk medycznych, a na obowiązkową edukację zdrowotną złożą się komponenty dotyczące higieny, ruchu, zdrowia psychicznego, odżywiania, ogólnej wiedzy o zdrowiu. Decyzja o wprowadzeniu edukacji zdrowotnej jako elementu obowiązkowego w trakcie nauczania szkolnego jest niezwykle ważna dla zdrowotności naszego społeczeństwa. Potencjalne korzyści płynące z przekazywania uczniom popartej naukowo wiedzy na temat zdrowia czy podstaw profilaktyki zdrowotnej są nie do przecenienia. Państwo powinno odgrywać wiodącą rolę w przekazywaniu młodym pokoleniem rzetelnej wiedzy na temat zdrowia, tym samym zapobiegając niebezpiecznemu zjawisku pozyskiwaniu wiedzy o zdrowiu ze źródeł propagujących metody niesprawdzone naukowo lub wręcz pseudomedyczne.

Wiele schorzeń, zwłaszcza chorób cywilizacyjnych, ma swoje źródło w złych nawykach dotyczących zdrowia czy niekorzystaniu z dostępnej profilaktyki zdrowotnej. Wprowadzenie obowiązkowej edukacji zdrowotnej do nauczania szkolnego przyczyni się do poprawy tego stanu rzeczy.

STANOWISKO Nr 35/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 kwietnia 2026 r.
w sprawie braku uprawnień Narodowego Funduszu Zdrowia do modyfikowania koszyka świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego

Prezydium NRL wyraża oburzenie i stanowczy sprzeciw wobec prób dokonywania zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego poprzez komunikaty Narodowego Funduszu Zdrowia.

Od 2023 roku obowiązują pakiety stomatologiczne opracowane przez NFZ i AOTMiT przy aktywnym udziale samorządu lekarskiego. Z komunikatu Narodowego Funduszu Zdrowia lekarze dentyści dowiedzieli się ostatnio, że pakiety świadczeń ST30, ST30A, ST30B i ST30C odnoszą się wyłącznie do usunięcia złogów twardych, a usuniecie złogów miękkich nie jest świadczeniem gwarantowanym finansowanym ze środków publicznych. Z komunikatu NFZ wynika ponadto, że wycena tych pakietów obejmuje również lakierowanie zębów lakierem z fluorem.

Takie działanie Narodowego Funduszu Zdrowia przekracza przyznane mu uprawnienia. Koszyk świadczeń gwarantowanych określa Minister Zdrowia w drodze rozporządzenia i tylko w tym trybie koszyk świadczeń gwarantowanych może być zmieniony. Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma uprawnienia do tego, aby jednostronnie modyfikować wykaz obowiązujących procedur zaliczonych

do świadczeń gwarantowanych wchodzących w skład pakietu stomatologicznego, zwłaszcza że dotychczas ten sam Fundusz uznawał, że w skład ww. pakietów stomatologicznych wchodzi zarówno usunięcie złogów twardych, jak i usuniecie złogów miękkich.

Konsekwencje takich decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia ponoszą przede wszystkim pacjenci, którym znacząco ogranicza się dostęp do leczenia stomatologicznego i zakres udzielanych świadczeń. Brak dostępu do pełnej higienizacji jamy ustnej w ramach świadczeń finansowanych przez publicznego płatnika w dłuższej perspektywie skutkuje wyższymi kosztami leczenia zaawansowanych chorób jamy ustnej oraz generuje obciążenia systemowe w innych obszarach ochrony zdrowia.

Opieka stomatologiczna finansowana ze środków publicznych od wielu lat znajduje się w stanie głębokiego niedofinansowania. Samorząd lekarzy dentystów niezmiennie apeluje o zwiększenie finansowania z obecnego poziomu ok. 2% do co najmniej 4% budżetu NFZ. Jest to absolutne minimum umożliwiające m.in. realny dostęp do świadczeń oraz zatrzymanie postępującej degradacji systemu opieki stomatologicznej.

Każde kolejne nieuzasadnione działanie, w tym próby modyfikacji pakietów stomatologicznych czy ograniczanie zakresu świadczeń, może ponadto zniechęcić lekarzy dentystów do pracy w publicznym systemie.

Zaniechanie profilaktyki oraz ograniczenie dostępu do wczesnego leczenia prowadzi do znacznie wyższych kosztów w przyszłości – zarówno dla pacjentów, jak i dla systemu.