

STANOWISKO Nr 12/10/VI
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 8 października 2010 r.

**w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza
dentysty**

Po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nadesłanego przy piśmie Pana Marka Twardowskiego Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, z dnia 3 września 2010 r., znak MZ-NSK-842-244226/MF/10, Naczelna Rada Lekarska

przypominając przekazane wcześniej do Ministerstwa Zdrowia:

- a) uchwałę NRL Nr 5/09/V z dnia 13.02.2009 r. w sprawie przyjęcia projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w części dotyczącej doskonalenia zawodowego,*
- b) stanowisko NRL Nr 6/08/V z 4.08.2008 r. w sprawie zapowiedzi zniesienia staży podyplomowych lekarza i lekarza dentysty,*
- c) stanowisko NRL Nr 10/07/V z dnia 22.06.2007 r. w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów,*

biorąc pod uwagę stanowiska środowiska lekarskiego, a w szczególności:

- a) stanowisko Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich z dnia 28 czerwca 2010 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów;
- b) stanowiska senatów wielu uczelni medycznych;
- c) stanowiska organizacji młodych lekarzy,

a także mając na względzie podstawowe zadanie samorządu lekarskiego, którym jest sprawowanie pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza, co uwarunkowane jest przede wszystkim dobrą jakością kształcenia przed i podyplomowego, stwierdza że:

- 1) Należy zachować instytucję stażu podyplomowego jako niezbędne uzupełnienie wiedzy i umiejętności praktycznych uzyskanych w trakcie studiów. Staż podyplomowy lekarza i staż podyplomowy lekarza dentysty obowiązują polskich lekarzy dentystów od 1927 r., a polskich lekarzy od 1932 r. W większości rozwiniętych krajów UE staż jest podstawą przygotowania absolwentów studiów lekarskich i stomatologicznych do wykonywania zawodu i do pracy z pacjentami, która wymaga zarówno wiedzy, jak i praktycznych umiejętności, nabywanych właśnie w czasie stażu.

- 2) Należy zachować Lekarski Egzamin Państwowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy, które stanowią podstawę do potwierdzenia posiadania wiedzy wymaganej do wykonywania zawodu oraz do oceny kandydatów do rozpoczęcia kształcenia specjalizacyjnego. Są one także dobrą formą oceny wiedzy i umiejętności lekarzy i lekarzy dentystów cudzoziemców spoza UE, którzy ubiegają się o prawo wykonywania zawodu w Polsce.
- 3) Faktyczne skrócenie studiów, zarówno na kierunku lekarskim jak też lekarsko-dentystycznym budzi obawy, czy obecny, bardzo obszerny program studiów medycznych, którego rozszerzenia stale domagają się przedstawiciele wielu dziedzin medycyny, może być zrealizowany w tak krótkim czasie. Skracanie studiów w zakresie nauczania teoretycznego na pewno wywrze wpływ na kwalifikacje absolwentów, a także może spowodować podważenie zgodności kształcenia przeddyplomowego w polskich uczelniach medycznych z przepisami Dyrektywy 2005/36/WE i pozbawić polskich lekarzy i lekarzy dentystów prawa do uznania dyplomu w krajach Unii Europejskiej. Może to także przyczynić się do pogorszenia jakości przygotowania absolwentów do podejmowania w przyszłości pracy o charakterze naukowym i dydaktycznym, co jest warunkiem utrzymania polskiej medycyny na wysokim poziomie oraz stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.
- 4) Niewłaściwe jest dodanie do czynności uznanych za wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty pełnienie funkcji administracyjnej, jaką jest kierowanie zakładem opieki zdrowotnej. Wykonywanie zawodu lekarza polega przede wszystkim na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Wiedza i umiejętności niezbędne do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, w przypadku nieudzielania świadczeń przez dłuższy czas, dezaktualizują się.
- 5) Na poparcie zasługuje wprowadzenie modułowej konstrukcji szkolenia specjalizacyjnego, projekt powinien jednak uwzględnić kompleksowe rozwiązania proponowane przez Naczelną Radę Lekarską w uchwale Nr 5/09/V z dnia 13.02.2009 r. w sprawie przyjęcia projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w części dotyczącej doskonalenia zawodowego.
- 6) Proponowana nowelizacja pomija istotne zagadnienie jakim jest uzyskiwanie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.
- 7) Samorząd lekarski, wzorując się na rozwiązaniach w wielu krajach UE, wielokrotnie deklarował i nadal deklaruje chęć przejęcia zadań

organizacyjnych w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków m.in. w zakresie organizacji szkolenia specjalizacyjnego, prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentyków odbywających specjalizację oraz przeprowadzania akredytacji podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków. Projekt w najmniejszym stopniu nie wychodzi naprzeciw tym oczekiwaniom, co należy ocenić negatywnie.

- 8) Projekt nie zwiera regulacji dotyczących istotnych elementów finansowania proponowanych zmian.
- 9) Należy rozważyć możliwość przywrócenia tradycyjnego, funkcjonującego przed II Wojną Światową tytułu zawodowego „doktor” dla osób wykonujących obecnie zawód lekarza. Tytuł ten jest stosowany wobec osób, które ukończyły studia medyczne i wykonują zawód lekarza w większości krajów Unii Europejskiej. Wprowadzenie tytułu zawodowego „doktor” w polskim porządku prawnym i co za tym idzie notyfikowanie stosownych zmian Komisji Europejskiej, wpłynie na podwyższenie prestiżu naszej grupy zawodowej na arenie międzynarodowej, bowiem tytuł ten, w przeciwieństwie do tytułu lekarza, w większości krajów świata jednoznacznie kojarzy się z praktykowaniem medycyny.

Szczegółowe uwagi do przedstawionego projektu ustawy są zawarte w załączniku nr 1 do niniejszego stanowiska.

SEKRETARZ

Mariusz Janikowski

PREZES

Maciej Hamankiewicz