

STANOWISKO Nr 12/23/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 15 lutego 2023 r.

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia
wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” oraz wzoru
dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty”**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” oraz wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty”, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Piotra Brombera z dnia 7 lutego 2023 r. (znak: RKL.0210.11.2022.GG), popiera rozwiązanie, aby do czasu wejścia w życie obsługi stażu podyplomowego za pomocą SMK karta stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty miała postać papierową. Na konieczność stworzenia rozwiązań przejściowych Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazywało już w stanowisku Nr 4/23/P-IX z dnia 13 stycznia 2023 r. w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłasza następujące uwagi szczegółowe do opiniowanego projektu rozporządzenia:

1. We wszystkich czterech załącznikach do projektu rozporządzenia określających wzór karty stażu podyplomowego należy dokonać zmiany na stronie 1 w miejscu na oznaczenie danych Okręgowej Rady Lekarskiej/Wojskowej Rady Lekarskiej – w miejsce słów: „przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej/Wojskowej Rady Lekarskiej” należy wpisać: „prezes Okręgowej Rady Lekarskiej/Wojskowej Rady Lekarskiej”, co jest nazewnictwem zgodnym z ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.
2. W załączniku nr 1 na stronie 5 – w rubryce „staż cząstkowy w dziedzinie chorób wewnętrznych” w miejsce procedury „kaniulizacja żył” należy wpisać „kaniulacja żył”. Ta sama uwaga odnosi się również do załącznika nr 3 na stronie 5.
3. W załączniku nr 1 „wzór karty stażu podyplomowego lekarza” na stronie 14 wykreślić rubrykę: „odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów.” Jako

uzasadnienie należy wskazać, że w podstawowej opiece zdrowotnej, w której odbywa się staż cząstkowy w dziedzinie medycyny rodzinnej, nie są przewidziane dyżury. Jeśli stażysta odbywa dyżury w okresie, w którym jednocześnie jest w placówce POZ, to powinny być one potwierdzone w miejscu ich pełnienia, a nie przez kierownika POZ.

4. W załączniku nr 1 „wzór karty stażu podyplomowego lekarza” na stronie 14 należy zamienić w dwóch ostatnich rubrykach: "pieczętka oddziału" na "pieczętka poradni/zakładu leczniczego" i "podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)" na "podpis kierownika poradni/zakładu leczniczego". W podstawowej opiece zdrowotnej nie funkcjonuje podział na oddziały i nie ma funkcji ordynatora.

5. W załączniku nr 1 „wzór karty stażu podyplomowego lekarza” na stronie 15 należy wykreślić następujące procedury:

- 1) przeprowadzenie testów skórnych
- 2) badanie położnicze zewnętrzne
- 3) stwierdzenie czynności serca płodu
- 4) ocena ruchliwości płodu
- 5) pobranie badania cytologicznego
- 6) wykonanie tamponady przedniej
- 7) usuwanie ciał obcych z worka spojówkowego
- 8) badanie dna oka
- 9) badanie widzenia obuocznego

Procedury te nie są wykonywane standardowo w podstawowej opiece zdrowotnej, w związku z czym stażysta nie ma możliwości zapoznania się z nimi w ramach stażu cząstkowego w dziedzinie medycyny rodzinnej.

6. W załączniku nr 1 na stronie 17 w zakresie stażu cząstkowego w anestezjologii i intensywnej terapii oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej należy dodać rubrykę dotyczącą kursu ratownictwa medycznego, jego terminu i nazwiska wykładowcy.

7. W załączniku nr 2, określającym wzór karty stażu podyplomowego lekarza dentystry określenia „pieczętka oddziału” oraz „pieczętka i podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)” winny zostać zastąpione określeniami „pieczętka podmiotu uprawnionego” oraz „pieczętka i podpis opiekuna”. Wynika to ze specyfiki podmiotów, w których lekarz dentysta odbywa staż podyplomowy.

8. W załączniku nr 3, określającym wzór karty stażu podyplomowego lekarza, na stronie 4 w części stażu cząstkowego w dziedzinie chorób wewnętrznych proponuje się w odrębnych pozycjach wskazać szkolenie z transfuzjologii klinicznej, a w kolejnej

pozycji szkolenie z bezpieczeństwa pacjenta, profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV. Ponadto na stronie 4 należy dodać słowo „regionalnego” przy części pieczętka centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa,

9. W załączniku nr 3, określającym wzór karty stażu podyplomowego lekarza, na stronie 13 należy wykreślić rubrykę: „odbył wymaganą w programie liczbę dyżurów”. W podstawowej opiece zdrowotnej, w której odbywa się staż cząstkowy w dziedzinie medycyny rodzinnej, nie przewiduje się dyżurów.

10. W załączniku nr 3, określającym wzór karty stażu podyplomowego lekarza, na stronie 13 należy zamienić w dwóch ostatnich rubrykach: "pieczętka oddziału" na "pieczętka poradni/zakładu leczniczego" i "podpis ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)" na "podpis kierownika poradni/zakładu leczniczego". W POZ nie funkcjonuje podział na oddziały i nie ma funkcji ordynatora.

11. W załączniku nr 3, określającym wzór karty stażu podyplomowego lekarza, na stronie należy 14 wykreślić następujące procedury:

- 1) przeprowadzenie testów skórnych
- 2) badanie położnicze zewnętrzne
- 3) stwierdzenie czynności serca płodu
- 4) ocena ruchliwości płodu
- 5) pobranie badania cytologicznego
- 6) wykonanie tamponady przedniej
- 7) usuwanie ciał obcych z worka spojówkowego
- 8) badanie dna oka
- 9) badanie widzenia obuocznego

Procedury te nie są wykonywane standardowo w podstawowej opiece zdrowotnej, w związku z czym stażysta nie ma możliwości zapoznania się z nimi w ramach stażu cząstkowego w dziedzinie medycyny rodzinnej. Można natomiast rozważyć wprowadzenie w ramach tego stażu procedury pobierania materiału do testów antygenowych, umiejętności stwierdzania zgonu z wyborem odpowiednich kodów, oceny psychiatrycznej, co miałyby uzasadnienie w sytuacji zlikwidowanego stażu z psychiatrii.

12. W załączniku nr 3, określającym wzór karty stażu podyplomowego lekarza dentysty, na stronie 15 należy dodać dwie dodatkowe strony, każdą o takiej treści jak na stronie 15. Uwaga ta związana jest z możliwością wyboru przez lekarza stażystę

do trzech dziedzin w części personalizowanej stażu. Karta stażu musi więc zawierać możliwość zaliczenia tych 3 personalizowanych części stażu, a nie tylko jednej.

13. W załączniku nr 4, określającym wzór karty stażu podyplomowego lekarza dentystry, na stronie 16 należy usunąć wzmiankę o części personalizowanej stażu podyplomowego, ponieważ część personalizowana stażu lekarzy dentyistów nie jest przewidziana w art. 15 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty.

14. W załącznikach nr 3 i 4 proponuje się stworzenie odrębnego wzoru potwierdzającego realizację szkolenia z zakresu prawa medycznego i wzoru dla szkolenia z zakresu bioetyki, podobnie zasadne jest stworzenie odrębnych wzorów dla szkolenia z zakresu zdrowia publicznego i dla szkolenia z profilaktyki szczepień ochronnych, a także odrębnego wzoru dla szkolenia z zakresu komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz dla szkolenia z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

15. Ponadto Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, że mnogość nakłuć i drenaży opłucnej w trakcie stażu cząstkowego z chirurgii, chorób wewnętrznych, pediatrii i medycyny ratunkowej jest nieadekwatna do realiów stażu podyplomowego. Te same uwagi dotyczą również nakłucia opłucnej i otrzewnej (w ramach stażu cząstkowego w dziedzinie chorób wewnętrznych), resuscytacji noworodka, pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego u dzieci (w ramach stażu cząstkowego w dziedzinie pediatrii), intubacji dotchawiczej (w ramach stażu cząstkowego w dziedzinie intensywnej terapii oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej) oraz nacięcia i zeszyca krocza.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski