

**Stanowisko nr 2**  
**XXXVII Sprawozdawczo-Wyborczego**  
**Okręgowego Zjazdu Lekarzy**  
**Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie**  
**z dnia 2 marca 2018 roku**

Na podstawie art. 24 pkt 1 w zw. z art. 5 pkt. 15 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2018, poz. 168 – t.j.) oraz § 33 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 załącznika do Uchwały Nr 4/Zjazd/2016 XXXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie z dnia 19 marca 2016 roku w sprawie uchwalenia regulaminu organizacji i trybu działania okręgowego zjazdu lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie.

XXXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie popiera Stanowisko Prezydium NRL podjęte 27 lutego 2018 r. w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej z zastrzeżeniem punktu 3:

„Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje ujednoczenie wymagań lekarskich dla wszystkich podmiotów (Załącznik nr 2), aby nie dochodziło do sytuacji, że w warunkach stacjonarnych i w warunkach domowych może realizować świadczenia lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej lub w trakcie specjalizacji lub lekarz po kursie zgodnym z programem specjalizacji, natomiast w warunkach ambulatoryjnych – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej lub w trakcie specjalizacji, (nie może tu pracować lekarz po kursie), natomiast wizyty domowe w ramach poradni może realizować lekarz po kursie”.

Ujednoczenia wymagań kwalifikacyjnych powinno skutkować koniecznością posiadania specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej przez lekarza prowadzącego oddział stacjonarny, hospicjum domowe, poradnię. Świadczenia w tych jednostkach mogą być udzielane przez innych lekarzy jedynie pod nadzorem merytorycznym lekarza specjalisty medycyny paliatywnej.

Uzasadnienie

Punkt trzeci stanowiska Prezydium NRL w obecnym brzmieniu jest niejednoznaczny i możliwa jest jego interpretacja zarówno w kierunku zwiększenia wymagań kwalifikacyjnych w przypadku oddziału stacjonarnego i hospicjum domowego jak i ich obniżenia w przypadku poradni. Tymczasem nikt z nas nie wyobraża sobie przecież, aby oddział ginekologiczno-położniczy mógł prowadzić lekarz po kilkudziesięciu godzinnym kursie z ginekologii i odbierania porodu lub chirurgią kierować ktoś po przeszkoleniu z szycia ran.

*Przewodniczący*  
*XXXVII Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy*  
*Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie*

*prof. dr hab.med. Andrzej Matyja*