

Rzeszów, dn. 21 lipca 2023 r.

MSCKZiU – V-0724/ 16 /2023

Petycja

(dotyczy interesu publicznego)

Adresat petycji: Minister Zdrowia dr n. ekon. Adam Niedzielski

Przedmiot petycji: Postulat uznania zawodu **PODOLOG** zawodem medycznym, wprowadzenie go do ustawy z 16 czerwca 2023 r o niektórych zawodach medycznych oraz uznanie Ministra Zdrowia za ministra właściwego ds. zawodu podolog w rozumieniu rozporządzenia ws klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego.

Podmiot wnoszący petycję: Medyczno-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Rzeszowie reprezentowane przez dyrektora Jacka Brodzińskiego.

Siedziba podmiotu wnoszącego petycję mieści się pod adresem: ul. Warzywna 1, 35-310 Rzeszów, email: dyrektor@medyk-studium.pl

Opis przedmiotu petycji (uzasadnienie):

Działając zgodnie z zapisami ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014r. zwracam się do Pana Ministra z postulatem uznania zawodu Podolog za zawód medyczny. W zawodzie podologa kształcą profesjonaliści nauczający w medycznych szkołach policealnych, a czynności zawodowe podologów mają charakter świadczeń medycznych. Potwierdza to przykład leczenia stopy cukrzycowej, gdzie profesjonalne działania personelu podologicznego zostały opisane w dokumencie Ministerstwa Zdrowia pn. „Program wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Stopy Cukrzycowej”, którego odpowiedni fragment cytuję w załączniku nr 1 do niniejszej petycji. W tym dokumencie podolog ponad wszelką wątpliwość, enumeratywnie został określony jako specjalista medyczny, a więc przedstawiciel zawodu medycznego (*vide* załącznik).

Powszechnie wiadomo, że leczenie stopy cukrzycowej jest leczeniem żmudnym, trudnym i bywa, że kończy się amputacją zmienionej chorobowo kończyny. Natomiast dzięki profesjonalnej działalności gabinetów podologicznych częstokroć udaje się pacjentom z cukrzycą chore nogi zaleczyć i uratować przed amputacją.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że przed wprowadzeniem zawodu **PODOLOG** do klasyfikacji szkolnictwa branżowego, a było to całkiem niedawno bo w roku 2018, minister właściwy ds. edukacji wydał zgodę na przeprowadzenie eksperymentu polegającego na prowadzeniu w jednej z policealnych szkół medycznych kształcenia w zawodzie podolog pod naukowym, merytorycznym patronatem Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. W opinii dyrektora szkoły przeprowadzającej eksperyment, na podstawie wyników którego zawód został wpisany do klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego, oraz wg opinii Krajowego Konsultanta w dziedzinie diabetologii zawód

podolog powinien być uznany za zawód medyczny. Podobnie ministrem właściwym dla tego zawodu w rozumieniu rozporządzenia ws klasyfikacji szkolnictwa branżowego powinien być uznany Minister Zdrowia (opinia Konsultanta Krajowego ds. Diabetologii w powyższej sprawie jest w posiadaniu ministerstwa zdrowia w piśmie o sygn. CKZiU-072-307/2021 z dnia 17 marca 2021 roku).

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty i pozytywne efekty pracy podologów z pacjentami, mające charakter świadczeń medycznych ratujących przed amputacjami stopy pacjentów z cukrzycą, realizacja postulatu zapisanego w niniejszej petycji znajduje mocne uzasadnienie.

DYREKTOR
MS
mgr farm. Jacek Brodziński

Załącznik nr 1 – Fragment Programu Wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej – całość programu na rządowej stronie Ministerstwa Zdrowia pod linkiem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-wsparcia-ambulatoryjnego-leczenia-zespołu-stopy-cukrzycowej1>

ZAK NR 1 DO PETYCJI WS PODOLOGA

AKCEPTUJĘ

Z upoważnienia
MINISTRA
PODSEKRE

Katarzyna *Gondola*
Minister Zdrowia
2018 LUT. 02

Program Wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej

Okres realizacji programu: 2016-2018

**Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach
opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.)**

**Warszawa 2016 r.
(aktualizacja – 2018)**

- 6) zmniejszenia kosztów związanych z hospitalizacjami w celu amputacji;
- 7) redukcji kosztów leczenia związanych z tzw. reamputacjami lub hospitalizacjami spowodowanymi brakiem postępu gojenia rany;

Skrócenie czasu leczenia owrzodzeń pociągnie za sobą:

- 1) ograniczenie okresu niezdolności do pracy;
- 2) zmniejszenie kosztów hospitalizacji poprzez ograniczenie ich liczby dzięki wczesnemu wdrożeniu właściwego leczenia;
- 3) zmniejszenie wydatków związanych z refundacją stosowanych opatrunków (krótszy czas leczenia spowoduje zmniejszenie zużycia opatrunków).

4. Innowacyjność i wykorzystane postępu naukowo-technicznego w zaproponowanych rozwiązaniach

Nowatorstwo zaproponowanego Programu wynika przede wszystkim z faktu, że jest to pierwszy, kompleksowy, skoordynowany plan działań zorientowanych na tę grupę chorych. Zakłada on przyjęcie przez gabinet mogący pełnić funkcję referencyjną, działający przy klinice bądź oddziale diabetologicznym w roli koordynatora na terenie województwa. Koordynator będzie prowadził wielospecjalistyczne postępowanie organizującego współpracę i leczenie przez lekarzy i personel różnych specjalności medycznych (diabetologa, chirurga, chirurga naczyniowego, ortopedę, rehabilitanta, podologa, pielęgniarki edukacyjnej wyspecjalizowanej w zakresie leczenia ran w obrębie stopy, technika zaopatrzenia ortopedycznego, psychologa, asystenta społecznego). Program pozwoli na stworzenie sieci gabinetów działających przy poradniach diabetologicznych, tworząc podstawę zintegrowanej opieki nad chorymi na cukrzycę z ZSC. Jednocześnie, umożliwi obok zastosowania tzw. standardowych metod leczenia jak np. opracowanie chirurgiczne i antybiotykoterapia oraz odciążenie kończyny, wykorzystanie uznanych nowoczesnych technik stosowanych w leczeniu zespołu stopy cukrzycowej, w szczególności takich jak np.:

- Podciśnieniowa Terapia Ran (NWPT);
- zastosowanie osocza bogatopłytkowego i płytkowych czynników wzrostu w leczeniu ran;
- zastosowanie specjalistycznych gipsowych opatrunków unieruchamiających/odciążających z gipsu lub z tworzywa sztucznego typu Total Contact Cast (TCC) lub Scotch Cast w leczeniu owrzodzeń neuropatycznych;
- kierowanie do ośrodków leczenia ran tlenem hiperbarycznym wtedy, gdy terapia ta ma uzasadnienie u chorego z ZSC.