



## Epidemii dzień piętnasty -jeszcze nie jest za późno

### Komunikat

po posiedzeniu Prezydium KS NRL  
w dniu 28 marca 2020r.

ważne dla tego Komunikatu:

[Zarządzenie Prezesa NFZ 45/2020 z 27.03.2020r.](#)

czytaj też:

[Epidemii dzień siódmy- w którym punkcie jesteśmy?](#)

[§9 ust.5 OWU - komentarz praktyczny](#)

Oprócz działań informacyjnych Naczelnej Rady Lekarskiej i komisji stomatologicznej NRL, do których czujemy się zobowiązani, najważniejszym aspektem naszych zabiegów jest zarówno:

- zapewnienie lekarzom dentystom możliwości bezpiecznej pracy, jak i
- taka- siłą rzeczy- zmodyfikowana konstrukcja systemu, która nie pozbawi pacjentów dostępu do niezbędnych świadczeń

W dniu 31 marca Prezes NRL wysłał do Prezesa NFZ pismo informujące o sformułowanych w Komunikacie postulatach.

- I. Zamysł - czy proponowany System był konieczny?

W tym ostatnim, podstawowym dziele podjęliśmy zabiegi o utworzenie centrów pomocy doraźnej. Zamysł był zupełnie prawidłowy - "stan obłężenia" może trwać dwa - trzy miesiące. W tym czasie do gabinetów stomatologicznych napływać będą pacjenci (nawet tylko w trybie pilnym), wśród których z coraz większym w miarę upływu dni i tygodni prawdopodobieństwem możemy przewidywać pojawienie się przypadków „Sars-dodatnich”. Nie wiadomo jaki model opieki stomatologicznej przyjął Narodowy Fundusz Zdrowia, ponieważ z NFZ do Naczelnej Rady Lekarskiej nie wpłynęło w tej sprawie **ani jedno pismo tytułem odpowiedzi i ani jedna próba nawiązania kontaktu**, co samo w sobie jest przesłanką do ubolewania nad jakością komunikacji w tak trudnych czasach. Sądząc jednak po ruchach, Fundusz próbuje oprzeć świadczenia stomatologiczne **na funkcjonujących gabinetach**. Ten system ma podstawową wadę: Fundusz musi być świadomy, że spora część, a nawet zdecydowana większość praktyk może uznać niewykonalność standardów obowiązujących na czas epidemii. Wówczas baza dostępnej pomocy posypie się jak kostki domina, gdyż gabinety które pozostałyby w systemie byłyby obciążone zbyt dużym obciążeniem.

Dużo lepszym więc modelem byłaby organizacja na bazie istniejących placówek (ale odpowiednio dużych i odpowiednio wyposażonych) systemu pomocy doraźnej i włączenie do tego systemu wszystkich dotąd przyjmujących lekarzy dentystów ,którzy służyliby w formie

przede wszystkim tele-porad. Wydatnie zmniejszałyby to liczbę niezbędnych ingerencji bezpośrednich.

- II. Decyzje każda placówka podejmuje w oparciu o analizę możliwości

Jak napisaliśmy w komunikacie w [komentarzu praktycznym z dnia 26 marca](#) :

*Jeśli podmiot/praktyka nie ma możliwości sprzętowych (nie jest w stanie zakupić środków ochrony wymienionych w Zaleceniach) lub organizacyjnych (brak osobnego pomieszczenia na zdejmowanie odzieży ochronnej) to kierownik podmiotu czy praktyki może rozważyć stwierdzenie takiej okoliczności (niemożność udzielania świadczeń). Należy wówczas opisać jakich to standardów podmiot nie może spełnić. Rozważyć w tym miejscu należy rozmiar nałożonych Zaleceniami procedur dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów- czy np. placówka nieposiadająca asysty jest w stanie to wykonać.*

- III. Misja

W dyskusjach na forach stomatologicznych, na niestomatologicznych forach mediów społecznościowych oraz w mass-mediach pobrzmiwa czasem wątek misji lekarzy dentyistów "niezamykania się" przed swoimi pacjentami. Komisja stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej przekonana jest, że wzorzec lekarza trwającego przy pacjencie, realizującego misję pomimo zewnętrznych obiektywnych trudności ma w zaistniałej sytuacji ograniczone zastosowanie a przynajmniej **nie powinien być konfrontowany z prawem lekarza do racjonalnej decyzji** uwarunkowanej swoimi możliwościami oraz tym, że jest również odpowiedzialny za swoją rodzinę i byt swojej praktyki.

**Niezależnie od tego, słowa największego i szczerego podziwu należą się tym wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy mając możliwości sprostania wymogom , nawet bez formalnego zobowiązania (np.umowa z NFZ) robią wszystko, aby zapewnić pacjentom pomoc.**

Nie jest jeszcze za późno! Minęły dwa tygodnie od zgłoszenia przez KS NRL propozycji powołania systemu pomocy ale wobec prognozowanego długiego okresu epidemii natychmiastowe uruchomienie prac nad budową tego systemu jest racjonalne!

1. **Listy gabinetów.** Oddziały wojewódzkie NFZ publikują listy gabinetów, które udzielają świadczeń stomatologicznych. Trzeba wiedzieć, że listy te powstały poprzez odjęcie od listy zakontraktowanych świadczeniodawców tych placówek, które wcześniej wysłały zawiadomienie o niemożności udzielania świadczeń. Trzeba jednak wiedzieć, że lista ta będzie zmieniać się co dnia. Niezmiernie ważne, aby nie dezinformować pacjentów i aby uaktualniać tą listę na tyle często ile jest to możliwe (przynajmniej co dwa dni).
2. **Utrzymajcie łączność!** Lekarze dentyści, którzy w wyniku konfrontacji swoich możliwości z wymaganiami podejmą decyzję o zgłoszeniu Funduszowi oświadczenia o niemożności udzielania świadczeń powinni utrzymać łączność telefoniczną z pacjentami.
3. **Telemedycyna.** Niezależnie od dotychczasowego kontaktu

telefonicznego służyć temu powinien system, o którym mowa w procedowanej właśnie nowelizacji ustawy z 2 marca ([druk sejmowy 301](#)) – powszechnie dostępny System telemedycyny. Zgodnie z projektowaną nowelizacją, warunkiem korzystania z tego centralnego systemu telemedycyny byłoby znalezienie się w wykazie Świadczeniodawców zaangażowanych w zwalczanie Covid19 prowadzonym przez dyrektora oddziału NFZ na podstawie art.7 ustawy z 2 marca.\*\*

4. Skoro placówka stomatologiczna znalazłaby się w tym wykazie, objęta byłaby regulacjami wynikającymi z art.7-9 ustawy z 2 marca. W wydanym właśnie Zarządzeniu 45/ 2020/DSOZ **Prezes Funduszu powinien w trybie nowelizacji niezwłocznie umieścić pozycję tele porady stomatologicznej i odpowiednio (podobnie jak w przypadku innych specjalności) ją wycenić.**
5. **Wiarygodność.** Aby to jednak wszystko miało sens, lekarze konsultujący swoich pacjentów muszą mieć pewność, że albo mają możliwość odesłania pacjentów do wyznaczonych centrów (o co apelowaliśmy) albo dysponują w pełni wiarygodną listą gabinetów, które nie złożyły oświadczenia o niemożności udzielania świadczeń . W przeciwnym razie mający cały czas włączone telefony lekarze mogą być mimowolnie źródłem dezinformacji.
6. **Zapewnienie warunków.** Oczywistym jest, że placówkom stomatologicznym, które w dalszym ciągu umożliwiać będą uzyskanie pomocy zabiegowej powinny przysługiwać:
  - a. opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania doraźnych świadczeń stomatologicznych (za godzinę) określony w pozycji 20 tabeli [Zarządzenia Prezesa NFZ 45/2020 z 27.03.2020](#) (100zł/godzinę)
  - b. współczynnik korygujący określony w pozycji 21 (j.w - współczynnik 2,4) oraz
  - c. doposażenie w sprzęt ochronny (bo właśnie jego brak jest głównym powodem niemożności udzielania świadczeń)

W imieniu Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL

**Andrzej Cisto**

Przewodniczący

-----

\*\* ustawa z 2 marca- Ustawa z 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych [Dz.U. poz.374]

