Image not found or type unknown

Stanowiska i apel Prezydium NRL podjęte 6 kwietnia 2018 r.

6 kwietnia 2018 r. Prezydium NRL przyjęło dwa stanowiska:
- w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem Internetowego Konta Pacjenta.

STANOWISKO Nr 14/18/P-VII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 kwietnia 2018 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o którym Minister Zdrowia poinformował w piśmie z dnia 23 marca 2018 r., znak: ROR.450.9.16.2018.TM, zgłasza następującą uwagę do przedmiotowego projektu rozporządzenia:
w § 1 pkt 2 projektu przewidziano, że w § 16 załącznika do rozporządzenia zostanie dodany ust. 4a, zgodnie z którym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia może określić współczynnik korygujący dotyczący świadczeń udzielanych przez ratowników medycznych. Projektowana regulacja odwołuje się do już obowiązującego § 16 ust. 3 załącznika do rozporządzenia, który wprowadza możliwość ustalenia współczynnika korygującego dla świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne.
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, nie negując potrzeby wzrostu wynagrodzeń ratowników medycznych, jak i innych grup medycznych, negatywnie odnosi się do przyjętego w projekcie sposobu zwiększania wynagrodzeń. Temu celowi powinny służyć rozwiązania systemowe trwale poprawiające sytuację finansową pracowników ochrony zdrowia, jak np. ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, oraz urealnienie (podniesienie) wyceny procedur medycznych.

STANOWISKO Nr 15/18/P-VII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 kwietnia 2018 r.
w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem Internetowego Konta Pacjenta

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem Internetowego Konta Pacjenta, o którym Minister Zdrowia poinformował w piśmie z dnia 16 marca 2018 r., znak: FZP.0212.2.2018.AW, zgłasza następujące uwagi do przedmiotowego projektu ustawy:
Internetowe Konto Pacjenta (IKP) ma umożliwiać pacjentowi m.in. składanie różnego rodzaju oświadczeń, np. o wyrażeniu zgody na udzielenie określonego świadczenia czy zgody na udzielanie informacji o stanie zdrowia (art. 1 pkt 4 projektu ustawy dotyczący art. 7a w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia). Ma to być możliwe dopiero po

uzyskaniu przez pacjenta dostępu do IKP. Jednakże uzyskanie dostępu do IKP, a następnie do jego funkcjonalności, wymaga dostępu do internetu. Biorąc pod uwagę, że nie wszyscy pacjenci korzystają z internetu oraz że uzyskanie dostępu do IKP wymaga posiadania kwalifikowanego podpisu elektronicznego, profilu zaufanego na ePUAP lub dostępu do Zintegrowanego Informatora Pacjenta, rodzą się wątpliwości dotyczące celowości wprowadzanego systemu, z którego będzie korzystać niewielki procent pacjentów.

Ponadto, w związku z obowiązkiem prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, pojawiają się wątpliwości, w jaki sposób będą gromadzone i przechowywane różnego rodzaju oświadczenia pacjenta (np. na udzielenie określonego świadczenia), które nie zostaną złożone za pośrednictwem IKP, a w postaci papierowej.

Zgodnie z art. 1 pkt 5 projektu ustawy w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia dodaje się art. 8b, który przewiduje, że usługodawcy i podmioty prowadzące rejestry medyczne są obowiązane zapewnić zgodność swoich systemów teleinformatycznych z minimalnymi wymaganiami technicznymi i funkcjonalnymi, które będą zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej. Z uwagi na fakt, że aktualnie nie wiadomo jakie będą to wymagania, powstają wątpliwości, czy konieczność dostosowania się do tych wymogów nie spowoduje dodatkowych kosztów po stronie usługodawców i podmiotów prowadzących rejestry medyczne.

Tego dnia Prezydium NRL wystosowało również jeden apel:

- w sprawie obowiązku prowadzenia przez świadczeniodawców dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

APEL Nr 4/18/P-VII

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 6 kwietnia 2018 r.

w sprawie obowiązku prowadzenia przez świadczeniodawców dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do Ministra Zdrowia o uchylenie § 10a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym od dnia 1 stycznia 2019 r. świadczeniodawca będzie obowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

Przepis ten przewiduje, że „Świadczeniodawca jest obowiązany do prowadzenia w postaci elektronicznej w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524):

1) historii choroby - w przypadku świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;

2) historii zdrowia i choroby - w przypadku świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem świadczeniodawcy realizującego umowę w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, wykonującego działalność leczniczą w formie praktyki indywidualnej.”

W ocenie samorządu lekarskiego wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej jest poważnym przedsięwzięciem dla każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymaga dużego nakładu czasu i środków finansowych.

W związku z powyższym przedmiotowy obowiązek powinien być wprowadzony w drodze rozważnych zapisów szczebla ustawowego, a właściwym miejscem dla takiej regulacji wydaje się być ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia, a nie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które jest dedykowane dla tych podmiotów, które świadczą usługi zdrowotne w ramach kontraktu z NFZ. Nałożenie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na świadczeniodawców obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej (co jest czymś innym niż zdefiniowana w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia „elektroniczna dokumentacja medyczna”) – nie znajduje żadnego uzasadnienia i może potęgować

chaos oraz dezinformację wśród lekarzy i lekarzy dentystów oraz podmiotów leczniczych.
Niezależnie od powyższego środowisko lekarzy dentystów zgłasza, że jeśli z obowiązku określonego w § 10a rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyłączeni są świadczeniodawcy realizujący umowę w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, wykonujący działalność leczniczą w formie praktyki indywidualnej – to tym bardziej z wyłączenia powinni korzystać świadczeniodawcy udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego.