



Apele i Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 17 kwietnia 2020 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu w dniu 17 kwietnia 2020 r. przyjęło:

- APEL do Ministra Zdrowia
- STANOWISKO w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych
- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny

**APEL Nr 21/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 17 kwietnia 2020 r.
do Ministra Zdrowia**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje o niezwłoczne przedstawienie środowisku lekarzy i dentystów propozycji zasad udzielania świadczeń przynajmniej na okres do końca 2020 r.

Konieczność zwrócenia się z tym apelem powstała wskutek:

- braku odpowiedzi na pisma, jakie w zakresie gwarantowanych świadczeń stomatologicznych kierowane były do Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia,
- niepodpisania do dnia dzisiejszego zarządzenia Prezesa NFZ nowelizującego zasady udzielania świadczeń, pomimo przedstawienia przez NFZ w dniu 7 kwietnia br. do konsultacji projektu tego zarządzenia i przekazania Funduszowi w dniu następnym uwag NRL do tego projektu.

W odróżnieniu od pozostałych rodzajów świadczeń, udzielanie świadczeń stomatologicznych uległo od połowy marca br. radykalnemu ograniczeniu, zarówno pod względem liczby pacjentów, jak i pod względem zakresu udzielanych świadczeń, ograniczonych do absolutnie niezbędnego minimum na mocy „Zaleceń postępowania przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (dalej zwanych: Zaleceniami MZ).

Jak wskazane zostało w Apelu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 10/20/P-VIII z dnia 21 marca

2020 r. do Prezesa Rady Ministrów w sprawie funkcjonowania ochrony zdrowia w okresie zagrożenia COVID-19, jak też w pismach Prezesa NRL do Ministra Zdrowia z dnia 23 marca br. (znak: NRL/ZRP/MK/300-1/620/2020) oraz z dnia 2 kwietnia br. (znak: NRL/ZRP/MK/300-4/781/2020) placówki ambulatoryjne nie są w stanie udzielać świadczeń w nadchodzących kilkunastu miesiącach w takiej liczbie jednostek rozliczeniowych, jak to miało miejsce do końca lutego br. W sposób szczególny, z uwagi na konieczność zachowania zdecydowanie podwyższonego reżimu sanitarnego, uwaga ta odnosi się do placówek stomatologicznych. Teleporady, aczkolwiek udzielane w celu kontynuowania opieki nad pacjentem nie są w kontraktach stomatologicznych przedmiotem rozliczeń z NFZ.

Przy zbiegu tych okoliczności, konieczność uregulowania zasad udzielania świadczeń stomatologicznych jest bezdyskusyjna. Umożliwienie wystawienia Funduszowi zaliczkowej faktury bez modyfikacji zasad ich rozliczenia przesunie tylko kłopoty finansowe na koniec roku.

Wirus SARS-CoV-2 nie „uśpił” ani na moment procesów biologicznych zachodzących w układzie stomatognatycznym, które sprzyjają narastaniu zaległości w leczeniu pacjentów. Jednocześnie, w związku z zapowiadającym stopniowym „odmrażaniem życia gospodarczego” napływają do praktyk stomatologicznych sygnały pacjentów o chęci przynajmniej dokończenia nagle przerwane leczenia.

Prezydium NRL wyraża przekonanie o konieczności dostosowywania wydanych na okres epidemii Zaleceń MZ do aktualnego stanu zagrożenia zarówno pod kątem wymogów wykonywania procedur stomatologicznych, jak i zakresu udzielanych świadczeń.

Nade wszystko jednak placówkom stomatologicznym brak jest wyposażenia. Problem ten, poza barierą cenową, charakteryzuje się po prostu brakiem możliwości zakupu potrzebnych wyrobów medycznych. W tym zakresie niezbędna wydaje się również interwencja władz publicznych.

W wydanym w dniu 8 kwietnia br. Stanowisku Prezydium NRL Nr 38/20/P-VIII, opiniującym projekt zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, precyzyjnie wskazano niezbędne uzupełnienia zasad udzielania świadczeń gwarantowanych:

- objęcie zaprojektowanymi przez NFZ współczynnikami korygującymi wszystkich zakresów świadczeń leczenia stomatologicznego z wyjątkiem określonych w załączniku 2a, 10 i 10a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U.2017.193).
- wprowadzenie w okresie epidemii ryczałtu za godzinę gotowości do pracy w celu pokrycia choćby części kosztów sanitarnych wizyt pacjentów,
- pozostawienie współczynników korygujących po odwołaniu stanu epidemii, przynajmniej do końca 2020 r. z ewentualną ich modyfikacją wobec świadczeń najbardziej kosztotwórczych.

Wobec cały czas ograniczanych wskazań do przyjęcia pacjenta w gabinecie, za niezbędne należy uznać również umożliwienie rozliczania w ramach kontraktu z NFZ udzielonych pacjentom porad telemedycznych.

Dla dobra pacjentów lekarze dentyści powinni mieć też zapewniony dostęp do testów diagnostycznych w kierunku zakażenia Covid-19”.

Nie sposób segmentu świadczeń tak ważnego dla kondycji pacjentów pozostawić poza sferą regulacji kryzysowych. Z przyczyn wymienionych powyżej odbiłoby się to w pierwszym rzędzie na zdrowiu pacjentów.

STANOWISKO Nr 39/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 17 kwietnia 2020 r.

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych przesłanym przy piśmie Pana Dariusza Salamończyka, Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu z dnia 27 marca 2020 r., znak: SPS-WP173-61/20, popiera kierunek zmian przyjętych w projekcie.

Na aprobatę zasługuje w szczególności przewidziane w projekcie ustawy poszerzenie dostępu do testów na obecność wirusa SARS CoV-2 poprzez zwiększenie liczby placówek, które mogą wykonywać tego rodzaju testy. Oprócz zwiększenia liczby wykonywanych testów na obecność wirusa równie ważne jest, aby testy mogli mieć wykonywane pracownicy ochrony zdrowia, nawet jeżeli nie mają objawów ani nie są na kwarantannie.

Zasadne jest także utworzenie funduszu celowego na przeciwdziałanie skutkom rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, z którego zasobów finansowych będzie wspierany system opieki zdrowotnej, w tym zakup testów na obecność wirusa i zakup środków ochrony indywidualnej.

Samorząd lekarski popiera także przyznanie dodatku do wynagrodzenia pracownikom medycznym którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na COVID-19 lub z podejrzeniem zakażenia wirusem. Postulat ten został zgłoszony Ministrowi Zdrowia już w apelu nr 16/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 kwietnia 2020 r., w którym samorząd domaga się wprowadzenia dodatkowej gratyfikacji dla pracowników wykonujących zawody medyczne, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na COVID-19 lub z podejrzeniem zakażenia wirusem. Lekarze oraz pozostali pracownicy medyczni są w znacznie większym stopniu narażeni na ryzyko zakażenia i zachorowania. Dodatkowo pracę przez nich wykonywaną cechuje brak odpowiedniego wyposażenia w środki ochrony osobistej oraz niewystarczający dostęp do testów na obecność wirusa SARS-CoV-2. Trzeba pamiętać przy tym, że wykonując swój zawód w czasie epidemii, lekarze narażają nie tylko siebie, ale także życie i zdrowie swojej rodziny. Okoliczności te uzasadniają przyznanie dodatku do wynagrodzenia dla personelu medycznego za wykonywanie pracy w takich warunkach. Na wypłatę tego dodatku przez placówki medyczne powinny być zagwarantowane tym placówkom dodatkowe środki finansowe.

STANOWISKO Nr 40/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 17 kwietnia 2020 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny, o którym poinformowała Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko pismem z dnia 2 kwietnia 2020 r., znak: KNLU.0210.2.2020.AKL, zgłasza następujące uwagi.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraża swoje zaniepokojenie usunięciem ortodoncji z wykazu priorytetowych dziedzin medycyny, ze względu na fakt, iż stan uzębienia jest dziś wyznacznikiem rozwoju cywilizacyjnego społeczeństwa a zwiększona potrzeba leczenia ortodontycznego nadal istnieje. W związku z tym zapotrzebowanie na lekarzy specjalistów w tej dziedzinie dalej rośnie i nie powinna być ona wykreślana z wykazu.

Warto również zwrócić uwagę na to, iż w dziedzinach takich jak: medycyna nuklearna, rehabilitacja medyczna oraz transfuzjologia kliniczna rysuje się luka pokoleniowa, której przy dalszym spadku zainteresowania tymi specjalizacjami nie zdoła się zapłacić. Nie zostały również wzięte pod rozwagę inne specjalizacje w których średnia wieku lekarzy je wykonujących jest wysoka, takie jak m.in. położnictwo i ginekologia, a zarazem potrzeby w zakresie dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych są duże. Wymagałoby to przeprowadzenia analizy wiekowej lekarzy specjalistów z poszczególnych specjalizacji i zapotrzebowania na nie w przyszłych latach, a nie jedynie wzięcie pod uwagę specjalizacji związanych z aktualnymi potrzebami społeczeństwa.

Specjaliści w dziedzinie transfuzjologii klinicznej, ze względu na interdyscyplinarny charakter tej specjalizacji i udzielanie na bieżąco konsultacji lekarzom różnych specjalizacji są niezbędni m.in. w zakresie dobierania składnika krwi do przetoczenia, analizy i postępowania w razie niepożądanych reakcji i zdarzeń poprzetoczeniowych, nadzoru nad poprawnym organizacyjnie i merytorycznie działaniem Banków krwi i Pracowni Serologii Transfuzjologicznej w podmiotach leczniczych. Zgodnie z § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w *sprawie leczenia krwii i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne* (Dz. U. z 2017 r., poz.2051 z późn. zm.) *do dnia 31 grudnia 2027 r. obowiązki lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią i jej składnikami można powierzyć innemu lekarzowi specjalście, o którym mowa w § 5 ust. 2.* W związku z powyższym lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią powinien do tego czasu uzyskać specjalizację w dziedzinie transfuzjologii klinicznej. Niskie zainteresowanie odbycia tej specjalizacji a w konsekwencji brak odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w tej dziedzinie może doprowadzić do paraliżu również w obszarach pośrednio z nią związanych.

Odnotowuje się również spadek liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Obszerność i interdyscyplinarność tej specjalizacji jak również niska wycena świadczeń rehabilitacyjnych, zwłaszcza w warunkach stacjonarnych zniechęcają młodych lekarzy do odbycia specjalizacji w tej dziedzinie.

Niedobory kadrowe oraz małe zainteresowanie wśród absolwentów wydziałów lekarskich można zauważyć również w przypadku medycyny nuklearnej, która jest jedną z dziedzin mających istotny udział w opiece nad pacjentami onkologicznymi, których liczba rośnie.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny w § 1 powinna zostać przywrócona ortodoncja oraz powinny zostać dodane dziedziny medycyny takie jak: medycyna nuklearna, rehabilitacja medyczna, transfuzjologia kliniczna oraz położnictwo i ginekologia.

