

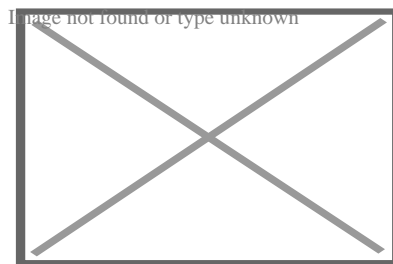


Dwie dość ważne odpowiedzi MZ

Dwie odpowiedzi, w nieco różnych sprawach, ale w każdej z kategorii, do których można je przypisać - dość ważne.

Sprawa dostępu do środków ochrony w kontekście batalii, jaką stoczyła NRL w Sejmie i Senacie o niedyskryminowanie praktyk lekarskich pod względem prawa do zakupów wyrobów medycznych w hurtowniach farmaceutycznych. Już 2 marca, do pierwszego czytania ustawy o covid zgłosiliśmy poważne zastrzeżenia do projektowanego art.85a prawa farmaceutycznego. W drodze obwieszczenia MZ może ustalić listę wyrobów i leków, których hurtownia nie może sprzedać poza innymi hurtowniami, aptekami, punktami aptecznym i podmiotami leczniczymi. Koniec kropka. O praktykach ...no właśnie - zapomniano? Chyba nie, bo MZ konsekwentnie nie chciało się zgodzić na zmianę tego przepisu w Senacie, w trakcie nowelizacji ustawy o covid i uparcie też nie chce wytłumaczyć, jak praktyki miałyby działać, gdyby rzeczywiście działanie tego przepisu uruchomiono.

Napisaliśmy też do Prezesa UOKiK, ponieważ taka dyskryminacja (jeśli wprowadzona w życie) ewidentnie wyklucza z rynku i wpływa na konkurencyjność. Prezes UOKiK był uprzejmy mieć odmienne zdanie, ale otrzymane pismo przekierował do MZ. Odpowiedział dziś właśnie na nie minister Janusz Cieszyński.



We wpisie "[Art.85a Prawa farm.- czy zmiana daje nadzieję?](#)" z 29 marca zawarłem taką sugestję, że na

podstawie znowelizowanego w połowie kwietnia tegoż właśnie art.85a, o zgodę na zakup w hurtowniach mogłaby w razie czego wystąpić NRL lub 24 okręgowe izby.

Pismo Ministra wskazuje właśnie ten znowelizowany przepis jako wyjście z sytuacji, że gdyby doszło do sytuacji wprowadzenia restrykcji w obrocie wyrobami medycznymi, to:

„Każda osoba prowadząca praktykę lekarską w przypadku zaistnienia potrzeby nabycia produktów znajdujących się w wykazie, będzie mogła wystąpić o uzyskanie takiej zgody.”

Trudno oczywiście sobie wyobrazić 100 tys. praktyk zawodowych występujących do MZ o zgodę na zakupy rękawiczek i masek w hurtowniach, ale może MZ upoważniałoby do wydania takiej zgody wojewodów, marszałków lub choćby i okręgowe izby (wówczas musiałyby to być izby lekarskie, pielęgniarskie i fizjoterapeutów, gdyż członkowie wszystkich tych izb mogą zakładać praktyki).

Całość, gdyby miała być wprowadzona w życie i tak brzmi dość absurdalnie, ale jako sygnał, że MZ nie chce odwrócić się tyłem do problemu - pismo warte jest odnotowania.

Sprawa druga - ważna dla tych, którzy z tych czy innych względów nie mogą lub praktycznie nie mają szans na wypracowanie kontraktu do końca roku.

Prezydium NRL zwracało się już w tej sprawie kilkakrotnie - do Premiera, do Prezesa NFZ i dwukrotnie do Ministra Zdrowia. W niektórych specjalnościach jest to po prostu niewykonalne w warunkach mniejszej liczby przyjęć z uwagi na większą uwagę, jaką trzeba poświęcić na procedury sanitarne.

W sprawie [nadeszła niedawno odpowiedź](#). Minister Cieszyński zapowiada, że

„W związku ze zgłaszanymi wątpliwościami, co do praktycznej możliwości zastosowania rozwiązań przyjętych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 437), aktualnie wypracowywane jest

rozwiązanie legislacyjne, które umożliwi świadczeniodawcom pełne wykorzystanie określonych w umowach kwot zobowiązania płatnika.”

Ponieważ nie jest wykluczone, że opinie zawarte w felietonach na stronach NIL docierają do kręgów decyzyjnych, warto w tym miejscu wyrazić zdecydowany postulat, iż owo „rozwiązanie legislacyjne” musi polegać na czymś więcej niż przesunięciu terminu rozliczenia się z dyrektorem oddziału NFZ z wystawianych faktur „1/12” . To musi być jednak rozwiązanie korygujące wartość świadczeń, stosownie do stopnia komplikacji wywołanego wirusem, którego epidemii nie można było przecież przewidzieć w momencie zawierania umów. Jest to sytuacja przewidziana przez ustawę o świadczeniach i nie tyle warto, co trzeba z tej opcji skorzystać.

Andrzej Cis?o
wiceprezes NRL

