



## Rozmowy przedstawicieli PNRL z kierownictwem MZ

W dniu 25 maja 2020 r. odbyło się niezwykle długo oczekiwane spotkanie przedstawicieli Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. Zaproszenie na spotkanie wpłynęło z Ministerstwa Zdrowia dopiero po kategorycznym postulatcie wyrażonym w liście otwartym Prezesa NRL do Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego w dniu 11 maja 2020 r.

Strona rządowa reprezentowana była przez Ministra J. Cieszyńskiego, Minister J. Szczurek – Żelazko oraz dyrektorów departamentów Ministerstwa Zdrowia. Wobec ograniczeń technicznych telekonferencji Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej reprezentowali prof. A. Matyja, dr J. Kozakiewicz, dr A. Cisko, dr A. Drobnik, dr J. Friediger, dr M. Balsa, dr G. Wrona.

Spotkanie poprzedzone było ustaleniem agendy, która ostatecznie była zgodna z propozycją Prezydium NRL.

Na pytanie Prezesa A. Matyi o nieobecność Ministra Ł. Szumowskiego na pierwszym spotkaniu samorządu lekarskiego z MZ w okresie pandemii, Minister J. Cieszyński odpowiedział, że MZ jest reprezentowany przez 2 wiceministrów, a Minister Ł. Szumowski jest w tym czasie obecny na posiedzeniu sztabu zarządzania kryzysowego z Premierem M. Morawieckim.

Zgodnie z agendą członkowie Prezydium NRL, w oparciu o wcześniej uzgodnione stanowisko samorządu, przedstawili następujące kwestie:

### **1. Kontraktowanie NFZ w 2020 roku - stan prac nad zapowiadany wcześniej przez Ministerstwo Zdrowia rozwiązaniami legislacyjnymi w celu wykorzystania limitów i kierunek tych zmian w:**

- **lecznictwie szpitalnym,**
- **lecznictwie ambulatoryjnym,**
- **stomatologii.**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwróciło uwagę na trudną sytuację szpitali, która w czasie pandemii koronawirusa uległa pogorszeniu z powodu wzrastających kosztów. Realizacja kontraktów z NFZ nie jest możliwa w tym roku kalendarzowym, z uwagi na przerwę w realizacji świadczeń planowych, co może przełożyć się na wypłatę wynagrodzeń dla pracowników. Prezydium NRL zaproponowało oddzielne rozliczenie 2020 r. i korekty w wykonywaniu zaległych procedur w standardzie wypłaty uśrednionej 1/12 z „czynnych” miesięcy za miesiące przerwania udzielania świadczeń planowych.

Skierowano również prośbę o określenie jednolitych wytycznych w zakresie bezpieczeństwa szpitali. Na dalszym etapie omówiono kwestię niskiej wyceny procedur i niedofinansowania świadczeń w stomatologii, przy znacznie zwiększonych kosztach udzielania świadczeń w związku z pandemią. Podniesiono, że wskutek ministerialnych zaleceń gabinety stomatologiczne przyjmują jednego pacjenta na godzinę, a w strukturze obecnie udzielanych świadczeń dominują najgorzej wycenione świadczenia pomocy doraźnej. Ponadto, korekta wyceny negocjowana była od dłuższego czasu, daleko przed początkiem epidemii.

Zwrócono uwagę na brak sektorowego programu dla medycyny, tak jak to jest przypadku np. turystyki.

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło propozycję wydłużenia wykonania kontraktów w szpitalnictwie, AOS i stomatologii do połowy roku 2021 r. Poinformowano o zrealizowanej podwyżce wycen w

szpitalnictwie i zapewniono o realizacji zapowiedzi o podwyżkach w AOS od 1 lipca 2020 r. i od 1 stycznia 2021 r. Kwestia projektu ws. stomatologii z powodu pandemii niestety uległa opóźnieniu i zostanie ponownie opracowana.

Poinformowano, że w obecnej sytuacji MZ nie może podejmować dodatkowych zobowiązań finansowych.

Zwrócono uwagę, że Ministerstwo nie odniosło się do planowanego wzrostu minimalnych wynagrodzeń od lipca 2020 bez zapewnienia dodatkowego finansowania dla szpitalnictwa, co doprowadzi do rozsadzenia napiętych budżetów szpitali. MZ uznało, że nie jest w stanie zaproponować placówkom więcej niż obecnie proponuje NFZ. Przedstawiciele Prezydium NRL wskazali, że proponowane wydłużenie okresu sprawozdawczego może być elementem wspomagającym, jednak podstawowym powinno być ustanowienie odpowiednich przeliczników korygujących. Przy prośbie Prezydium NRL o stworzenie rekomendacji dla szpitali sposobu „odmrażania się” na przyjęcia planowe, MZ zapowiedziało, że odpowiednie dokumenty zostaną stworzone przez Głównego Inspektora Sanitarnego, nie potrafiąc odpowiedzieć, kiedy to nastąpi.

Prezydium zwróciło również uwagę na problemy związane z przyjmowaniem na OIT w szpitalach jednoimiennych pacjentów bez zakażeń COVID i niefinansowaniu takich świadczeń zgodnie z wyceną. Obecne zapisy uniemożliwiają w takich sytuacjach skorzystanie z należnej szpitalowi rekompensaty. MZ zapewniło, że przeanalizuje tę kwestię.

## **2. Prezydium NRL przedstawiło swoje obawy związane z organizacją egzaminów lekarskich w stanie epidemicznym i bezpośrednio po jego zakończeniu: PES i LEK/LDEK, a także organizacja kształcenia podyplomowego w najbliższym czasie, szczególnie w dziedzinach zabiegowych.**

Ministerstwo Zdrowia zapewniło, że druga część Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego odbędzie się **tylko** w wersji pisemnej po przyjęciu nowelizacji tzw. ustawy „COVID-owej”. Ponadto **w spec- ustawie „COVID-owej” znajdują się przepisy dotyczące możliwości zdawania PES na ostatnim roku specjalizacji, które będą także w** ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. MZ zapytane o uznawanie europejskich egzaminów w niektórych specjalizacjach stwierdziło, że specjalizacja zostanie zaliczona na podstawie wyłącznie tego egzaminu, jeśli nie zostanie wyznaczony termin egzaminu ustnego w terminie do 31 października **oraz lekarz zgłosił się do zdawania części ustnej egzaminu europejskiego.**

Jednocześnie MZ poinformowało, że w przypadku, gdyby **lekarz przystępujący do PES** nie będzie mógł przystąpić do egzaminu w pierwszym terminie z powodu **efektów spowodowanych przez wystąpienie** pandemii, kolejne podejście do egzaminu będzie dla zdającego bezpłatne. **Będzie to wymagało powiadomienia CEM o wystąpieniu ww. sytuacji.**

MZ zapewniło również, że z powodu pandemii nastąpi przesunięcie składania dokumentacji przez zdających LEK/LDEK z 15 lipca na 31 lipca 2020 r. W sprawie organizacji egzaminów w poszczególnych województwach MZ prowadzi obecnie rozmowy z wojewodami.

Zaliczanie stażu podyplomowego nadal pozostanie w gestii samorządu lekarskiego.

Przygotowywane są również zmiany w przepisach dotyczących realizacji programu specjalizacji zabiegowej, które umożliwią zaliczenie umiejętności praktycznych **lekarza w trakcie specjalizacji** przez kierownika specjalizacji, jeśli ten wykona minimum 50% wymaganych zabiegów.

Jednocześnie MZ zapewniło, że pochyli się nad sprawą rozwiązania problemu z **organizacji** kursów praktycznych (takich jak ultrasonografia czy laparoscopia) w specjalizacjach zabiegowych, **odwołanych z powodu pandemii COVID-19.**

## **3. Sformułowanie rekomendacji dotyczących powrotu do udzielania planowych świadczeń zdrowotnych oraz pracy sanatoriów i uzdrowisk, uwzględniających badania na SARS-COV-2 wśród personelu i pacjentów, z określeniem**

## **dodatkowego finansowania w/w badań.**

Prezydium wskazało na bezzwłoczną potrzebę stworzenia rekomendacji dla szpitali i lecznictwa ambulatoryjnego sposobu realizacji przyjęć planowych. Podkreślono, że kierownicy podmiotów przyjmują swoje regulacje w tym zakresie, ale z uwagi na bezpieczeństwo zarówno pacjentów jak i lekarzy oraz pozostałych pracowników medycznych niezbędne są jednoznaczne wytyczne.

MZ wskazało, że kompetencje w tej sprawie leżą po stronie Głównego Inspektora Sanitarnego i nie wie, kiedy nastąpi ich opracowanie.

Prezydium NRL przypomniało apel w tej sprawie skierowany do Ministra Zdrowia i oczekiwanie samorządu na pilne wsparcie Ministerstwa Zdrowia. Wobec ponawianego postulatu MZ zobowiązało się do przeprowadzenia w najbliższym czasie rozmowy z Głównym Inspektorem Sanitarnym.

Wskazano na asymetrię w traktowaniu lecznictwa zamkniętego i ambulatoryjnego z lecznictwem uzdrowiskowym, w zakresie obciążania kosztami niezbędnych badań, koniecznych przy realizacji planowej działalności.

Preferowanie lecznictwa uzdrowiskowego w postaci finansowania tych badań przez NFZ przy jednoczesnym wliczaniu ich kosztów w działalność poszczególnych podmiotów jest niczym nieuzasadnione zwłaszcza, że wykonywanie badań 15 dni przed przyjęciem do lecznictwa uzdrowiskowego nie znajduje także podstaw merytorycznych.

Podkreślono też, że narastające problemy finansowe w ochronie zdrowia wskazują na pilną potrzebę rozważenia zmian w sposobie finansowania w ochronie zdrowia w kierunku nie tylko wzrostu nakładów, ale realnej wyceny świadczeń medycznych, przeglądu koszyka świadczeń gwarantowanych czy poszukiwania innych źródeł finansowania.

Prezydium zwróciło również uwagę na problemy związane z przyjmowaniem na OIT w szpitalach jednoimiennych pacjentów bez zakażeń COVID, a także z niefinansowaniem takich świadczeń zgodnie z wyceną. Obecne zapisy uniemożliwiają w takich sytuacjach skorzystanie z należnej szpitalowi rekompensaty. MZ zapewniło, że przeanalizuje tę kwestię.

## **4. Niezbędne zmiany w przepisach dotyczących m.in. stomatologii:**

**Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:** propozycja Prezydium sfinalizowania prac Zespołu MZ ds. zmniejszania obciążeń administracyjnych, nad wnioskiem NRL z grudnia ub. r. o zniesienie obowiązku przekazywania informacji o pierwszym wolnym terminie i stanu z harmonogramów przyjęć wobec wszystkich poradni, w których czas oczekiwania na przyjęcie nie przekracza 30 dni. Uzasadnieniem jest konieczność skupienia uwagi na sprawach profilaktyki zakażeń. Ministerstwo stanowczo stwierdziło, że nie planuje zmian legislacyjnych w tym zakresie.

**Ustawa o odpadach:** Prezydium NRL zwróciło uwagę, że konieczne jest zwiększenie limitu do 170 kg, gdyż w innym przypadku praktyki stracą uprawnienia do uproszczonej ewidencji odpadów. MZ jest otwarte na wszelkie propozycje w tej kwestii i zasugerowało informowanie o zbliżaniu się lekarzy do określonego limitu, aby mogło uzgodnić zmiany z Ministerstwem Klimatu przed wejściem nowelizacji ustawy w życie.

**Prawo atomowe:** Jesienią 2021 r. powinno wejść w życie rozporządzenie wykonawcze do znowelizowanej ustawy, na mocy którego placówki stomatologiczne wykonujące zdjęcia inne niż wewnątrzustne będą musiały wystąpić o zgody na wykonywanie procedur rtg. Szczególnie w obecnej sytuacji, biorąc przy tym znaczną liczbę tych placówek (3250), nie ma możliwości wprowadzenia spójnego metodologicznie systemu doszkalania. Stąd wniosek Prezydium NRL o udzielenie zgód dotychczas wykonującym te procedury, w szczególności tym, którzy wykonywali je w dniu wejścia w życie nowelizacji ustawy (23.09.2019). Sprawa została przyjęta przez przedstawicieli MZ do prac w uzgodnieniu z GIS.

**Ostateczny kształt zapisów w nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:** Wniosek o zgodę MZ i rządu na poprawkę w art.53 ustawy zezwalającą na zatrudnienie przez

praktykę lekarską przynajmniej 1 stałego asystenta. Ministerstwo nie zmienia swego stanowiska. Widzi możliwość prac nad kompleksowym uregulowaniem tej kwestii wobec wszystkich zawodów, których przedstawiciele mają prawo do prowadzenia praktyki zawodowej.

**5. Samorząd lekarski zwrócił uwagę na konieczność pilnej nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2010 r. w sprawie sposobu i trybu prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich (Dz. U. Nr 130, poz. 884).**

Podkreślono, że niedostosowanie obowiązujących przepisów utrudnia w obecnej chwili wykonywanie orzeczeń sądu lekarskiego. Podkreślono, że samorząd lekarski zabiega o to od kilku lat.

Prezydium NRL zwróciło się również o przywrócenie przekazywania informacji umieszczanych w mechanizmie ostrzegawczym o ukaranych zagranicą lekarzach dentystach, co od października 2019, nie jest realizowane z winy MZ.

Przedstawione kwestie pozostały bez reakcji MZ.

**6. Sprawy różne. Ubezpieczenia, bezpieczeństwo, zakażenia wśród personelu**

**Prezydium NRL przedstawiło również inne kwestie, które należy omówić podczas kolejnego spotkania:**

- Bezpieczeństwo wykonywania zawodu lekarza i innych zawodów medycznych.
- Objęcie personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w okresie epidemii ochroną ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków
- Zabezpieczenie środków finansowych na pomoc dla rodzin w wypadku śmierci lub ciężkiej choroby osoby biorącej udział w bezpośrednim niesieniu pomocy w okresie epidemii.

Przedstawiciele samorządu lekarskiego zwrócili się do MZ o przedstawienie danych na temat zakażeń koronawirusem wśród personelu medycznego oraz o powołanie roboczych zespołów MZ-NRL, w których omawiane będą bieżące problemy systemu opieki zdrowotnej oraz możliwości przeprowadzania ewentualnych zmian w systemie ochrony zdrowia.

MZ poinformowało, że rozważy zgłoszone przez PNRL problemy i propozycje. Obie strony zapewniły o chęci kontynuowania dialogu.

