



O wsparcie dla medycyny ambulatoryjnej

APEL Nr 37/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 20 listopada 2020 r.
do Ministra Zdrowia

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, zauważając potrzebę wzmocnienia na porównywalnym poziomie wszystkich ogniw łańcucha systemu opieki zdrowotnej, nawiązując do Stanowiska Nr 9/20/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 6 listopada 2020 r. w sprawie propozycji zmiany strategii walki z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 i COVID-19, zwraca uwagę na problemy sektora medycyny ambulatoryjnej i konieczność stworzenia odpowiednich warunków pracy ambulatoriów.

Prezydium NRL wskazuje, iż pracujący tam medycy muszą skupić się w większym stopniu na zapewnieniu bezpieczeństwa zarówno pacjentów jak i swojego, co nieuchronnie prowadzić będzie do zmniejszenia intensywności przyjęć. Nie bez znaczenia dla organizacji pracy ambulatoriów jest też odraczanie wizyt w przypadkach podejrzenia złego stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do poradni, jak też nieodwoływane lub odwoływane z tego powodu w ostatniej chwili wizyt pacjentów. Rosnące koszty utrzymania praktyk i podmiotów leczniczych nie stwarzają należytego marginesu dla akceptacji znaczącego spadku przychodu placówek medycznych. W związku koniecznością zapewnienia właściwego zabezpieczenia i adekwatnej ochrony interesów majątkowych lekarzy i lekarzy dentyków w dobie pogłębiającego się kryzysu spowodowanego epidemią koronawirusa, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się do Ministra Zdrowia o niezwłoczne podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zniwelowania negatywnych skutków epidemii wobec lekarzy i lekarzy dentyków poprzez:

- 1. przywrócenie przepisu umożliwiającego świadczeniodawcy wystąpienie do Funduszu z wnioskiem o to, aby należność dla danego zakresu świadczeń była ustalona jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń (formuła faktur 1/12) oraz wprowadzenie innych mechanizmów wyrównujących spadek liczby przyjmowanych pacjentów w 2020 r. wraz z rozstrzygnięciem sposobu rozliczenia wykonań w roku 2020.**

Kwestia odpowiednio uregulowanych rozliczeń z NFZ w dobie epidemii pozostaje od wielu miesięcy w centrum zainteresowania samorządu lekarskiego. W obliczu wszelkich dostępnych prognoz niemożliwym jest uzupełnienie liczby wykonanych świadczeń, zakontraktowanych na rok 2020 do połowy 2021 roku. Sposób rozliczenia (rozliczenia faktur [1/12](#)

) było m.in. przedmiotem Apelu Prezydium NRL nr 34/20/P-VIII do Prezesa NFZ z dnia 30 października br. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazało w nim, iż należy podjąć pilną, strategiczną decyzję wobec niemal wszystkich placówek opieki zdrowotnej, szczególnie tam gdzie udzielanie świadczeń jest niemożliwe, lub gdzie niezależnie jak bardzo wydłuży się okres rozliczeniowy, niemożliwe jest nadrobienie niedowyoń z powodu charakteru świadczeń lub braku przypisania do danego zakresu możliwości udzielenia teleporady, charakteru samej jednostki rozliczeniowej (np. osobodzień). Zwrócono uwagę, że kontrakty z NFZ cechuje niska rentowność i wszelkie odchylenia od poziomu wykonań rzutują z całą bezwzględnością na płynność finansową placówki medycznej. Jakielkolwiek zmiany w samym ich funkcjonowaniu, czy poziomie zatrudnienia są najczęściej niemożliwe z uwagi m.in. na zobowiązania utrzymania miejsc pracy zawarte w umowach o środki pomocowe otrzymane w ramach dotychczasowych Tarcz Antykryzysowych. Ponadto Prezydium NRL zwróciło uwagę, że przewidziana w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, formuła upoważnienia dla Prezesa NFZ do wydłużenia okresu rozliczeniowego z jednoczesnym określeniem sposobu tego wydłużenia upoważnia tym samym Prezesa NFZ do zastosowania rozwiązań określających sposób rozliczenia wykonań, przez co wsparcie Płatnika może przyjąć różnorakie formy,. Przywrócenie przepisu umożliwiającego świadczeniodawcy wystąpienie do Funduszu z wnioskiem o ustalenie należności za dany okres jako iloczynu odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń (formuła faktur 1/12) ewentualnie wprowadzenie innych mechanizmów wyrównujących spadek liczby przyjmowanych pacjentów w 2020 r. wraz z rozstrzygnięciem sposobu rozliczenia wykonań w roku 2020 umożliwiłoby złagodzenie negatywnych skutków epidemii w przedstawionym zakresie.

2. spowodowanie realnej redukcji obowiązków administracyjnych, jakim podlegają placówki medyczne, zarówno posiadające, jak i nieposiadające umowy z NFZ, m.in. zawieszenie na czas trwania stanu epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego obowiązków sprawozdawania do Narodowego Funduszu Zdrowia danych dotyczących list oczekujących, których była zawieszona na mocy art. 7b ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, jednakże przepis ten utracił moc obowiązującą.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej niejednokrotnie zwracało uwagę, iż wobec nasilającej się epidemii koronawirusa, personel wszystkich placówek medycznych musi skupiać się w szczególny sposób na przestrzeganiu procedur sanitarnych oraz zapewnieniu pacjentom dostępu do możliwie najlepszych świadczeń zdrowotnych. W takiej sytuacji wszelkie obowiązki w zakresie sprawozdawczości powinny zostać odsunięte na dalszy plan. Ponieważ okres obowiązywania postulowanego zwolnienia zaprojektowany powinien być na dłuższy czas, dla zachowania transparentności dostępu do świadczeń ze zwolnienia tego zasadnym wydaje się wyłączenie danych o wpisach na listę oczekujących i zrealizowanych świadczeniach o długim okresie oczekiwania na ich udzielenie.

Po raz kolejny samorząd lekarski zauważa, że sprawozdawanie list oczekujących i pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia dla mniejszych podmiotów

wykonujących działalność leczniczą, głównie praktyk zawodowych, gdzie sprawozdawczość nie jest zautomatyzowana i jest wykonywana przez personel medyczny, a nie administrację podmiotu, jest poważną dolegliwością, która zabiera cenny czas fachowych pracowników ochrony zdrowia. W ocenie Prezydium NRL zawieszenie obowiązków sprawozdawania do Narodowego Funduszu Zdrowia list oczekujących winno obowiązywać przez cały okres od ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego.

- 3. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje ponadto wystąpienie do Rządu Rzeczypospolitej Polskiej, aby w ramach prac prowadzonych przez Ministerstwo Finansów we współpracy z Polskim Funduszem Rozwoju nad zasadami zwolnienia z podatku dochodowego dokonanych umorzeń części subwencji otrzymanych z *Programu rządowego, dotyczącego wsparcia finansowego Polskiego Funduszu Rozwoju S.A. dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw w związku ze zwalczaniem skutków epidemii COVID-19 Polsce* w ramach rządowej Tarczy Finansowej, uwzględnić lekarzy i lekarzy dentystów, którzy skorzystali z tej formy pomocy.**

W świetle obecnie obowiązujących przepisów - umorzona część subwencji stanowi dla przedsiębiorcy, w tym lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w ramach praktyk lekarskich, przychód do opodatkowania podatkiem dochodowym. Możliwość całkowitego zwolnienia otrzymanej subwencji z podatku dochodowego byłaby realną i wymierną pomocą dla lekarzy i lekarzy dentystów dla zapewnienia płynności i stabilności finansowej w okresie poważnych zakłóceń w gospodarce w związku ze skutkami pandemii COVID-19.

Ponadto, w świetle aktualnych założeń ww. Programu rządowego, kwota stanowiąca 25% wartości subwencji jest w każdym przypadku bezwarunkowo zwrotna i nie jest możliwe otrzymanie subwencji całkowicie bezzwrotnej. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje spowodowanie zmiany założeń Programu w taki sposób, aby zapewnić placówkom medycznym możliwość finansowania na warunkach preferencyjnych, w całości bezzwrotnego, pod warunkiem wypełnienia pozostałych warunków określonych w umowach z Polskim Funduszem Rozwoju.

- 4. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po raz kolejny zwraca uwagę na potrzebę nowelizacji przepisów, które spowodują uproszczenie procedur wymaganych dla stwierdzenia choroby zawodowej COVID-19 w stosunku do osób wykonujących zawody medyczne, w tym lekarzy i lekarzy dentystów, co byłoby kolejnym instrumentem prawnym łagodzącym ryzyko wiążące się z wykonywaniem zawodu medycznego w okresie epidemii.**

W grupie zawodowej osób wykonujących zawody medyczne, w tym lekarzy i lekarzy dentystów, ryzyko zakażenia wywołanego koronawirusem podczas wykonywania obowiązków zawodowych jest znacznie wyższe niż w przypadku innych grup zawodowych, dlatego istotną kwestią jest zapewnienie szybszej ścieżki proceduralnej wymaganej dla ustalenia zakażenia COVID-19 jako choroby zawodowej, a w konsekwencji szybszej realizacji odpowiednich świadczeń z tego tytułu.

