



Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 22 stycznia 2021 r.

22 stycznia 2021 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło:

- STANOWISKO w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego
- STANOWISKO w sprawie projektu zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne
- STANOWISKO w sprawie sytuacji gabinetów stomatologicznych zlokalizowanych w szkołach

**STANOWISKO Nr 6/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 22 stycznia 2021 r.**

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, o którym poinformował Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski pismem z dnia 14 stycznia 2021 r., znak: RKL.84.3.2021.BB, pozytywnie ocenia przewidziane w projekcie zwiększenie liczby pytań z dziedziny onkologii.

**STANOWISKO Nr 7/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 22 stycznia 2021 r.**

w sprawie projektu zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zamieszczonym na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, zgłasza następujące uwagi.

W ocenie Prezydium NRL projektowany § 11 ust. 3 wymaga doprecyzowania. W kontraktach stomatologicznych z NFZ m.in. w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, świadczenia zdrowotne udzielane są nie tylko dzieciom oraz młodzieży, ale także pacjentom dorosłym (powyżej

18 r. ż.). W umowach tych nie jest wyodrębniana kwota zobowiązania dla świadczeń udzielanych jedynie dzieciom i młodzieży do 18 r. ż. (co było widoczne w uchylanym § 17a, który powstał w celu sfinansowania świadczeń udzielonych uczniom zgodnie z przepisami ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami).

W przypadku świadczeniodawców, którzy udzielają świadczeń tylko w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, sytuacja nie budzi zastrzeżeń bowiem kwota zobowiązania zawarta w umowie z NFZ dotyczy tylko świadczeniobiorców do 18 r. ż. Komplikacje mają miejsce w przypadku kontraktów w zakresie świadczeń, w ramach których świadczeniodawca udziela świadczeń zarówno dzieciom i młodzieży, jak i osobom dorosłym.

Wobec powyższego w przypadku kontraktów z NFZ w zakresie m.in. świadczeń ogólnostomatologicznych nie jest jasne, jaka kwota będzie musiała zostać przekroczona, aby możliwe było wystąpienie z wnioskiem o zwiększenie liczby jednostek rozliczeniowych oraz kwoty zobowiązania w tym zakresie (czy odrębna kwota zobowiązania dla świadczeń udzielonych tylko dzieciom i młodzieży, co wymagałoby tworzenia przez świadczeniodawcę odrębnego rejestru, czy kwota zobowiązania przewidziana dla całego zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych, w których udzielane są świadczenia również pacjentom dorosłym).

Ponadto mając na uwadze, że jednym z celów Funduszu Medycznego jest wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia w Rzeczypospolitej Polskiej przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, Prezydium NRL zwraca uwagę, że jego realizacja nie powinna stwarzać dodatkowych obowiązków dla świadczeniodawców. Obecne brzmienie projektowanych przepisów może spowodować konieczność nałożenia na świadczeniodawców kolejnych obowiązków administracyjnych polegających na sporządzaniu odrębnych sprawozdań i raportów statystycznych w zakresie świadczeń udzielonych dzieciom i młodzieży do

18 r.ż. Jednocześnie należy zauważyć, że zwiększenie kwoty zobowiązania, a w szczególności liczby jednostek rozliczeniowych, nie powinno rodzić obowiązku zmian w harmonogramie pracy świadczeniodawcy.

STANOWISKO Nr 8/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 22 stycznia 2021 r.

w sprawie sytuacji gabinetów stomatologicznych zlokalizowanych w szkołach

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej czuje się w obowiązku przestrzec przed realnym niebezpieczeństwem zapaści szkolnej opieki stomatologicznej. Za kilka tygodni minie rok, odkąd większość lekarzy dentyistów prowadzących gabinety szkolne opuściła je z powodu epidemii i praktycznie do nich już nie wróciła. Media aktualnie relacjonują publiczną dyskusję nt. sytuacji przedsiębiorców dotkniętych lockdownem. W dyskusji przywołuje się zasady Tarczy Finansowej Polskiego Funduszu Rozwoju 2.0, a sami przedsiębiorcy porównują obecną sytuację z tą sprzed 3 miesięcy, kiedy mogli w majestacie prawa prowadzić swą działalność.

Lekarze dentyści prowadzący gabinety szkolne ani nie mieli szansy pracy pomiędzy falami epidemii, ani z niezrozumiałych przyczyn nie obejmuje ich Tarcza 2.0. Nie dotyczą ich też nadzieje pokładane w zdjęciu obostrzeń wraz z początkiem sezonu letniego, gdyż wówczas rozpoczną się kolejne wakacje szkolne.

Lekarze dentyści, którzy pracują w gabinetach szkolnych wobec braku możliwości uzyskiwania dochodu nie są w stanie rozliczyć świadczeń wynikających z umowy z NFZ, a co za tym idzie regulować posiadanych zobowiązań. Pomimo wielokrotnych apeli samorządu lekarskiego i petycji wnoszonych przez środowisko stomatologów szkolnych władze publiczne nie zdecydowały się dotąd na przedstawienie planu podtrzymania tej części lecznictwa stomatologicznego, podczas gdy na bieżąco poszczególne branże gospodarki stają się beneficjentami pomocy ze strony Państwa przyznawanej w ramach tarcz antykryzysowych. Uczucie frustracji środowiska lekarzy dentyistów pogłębia fakt, że opieka nad dziećmi i młodzieżą od wielu lat była przedstawiana, jako podstawa opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych. W przypadku likwidacji

dużej części gabinetów szkolnych (z czym trzeba się liczyć wobec braku możliwości ich działania) ich odtworzenie będzie niezwykle trudne, o ile w ogóle możliwe z uwagi na poważny kryzys zaufania do wywiązywania się instytucji państwa z troski o funkcjonowanie działalności deklarowanej jako priorytetowa.

Oczekujemy niezwłocznego podjęcia decyzji, które rozwiążą problemy, jakie pojawiły się w zakresie działalności gabinetów stomatologicznych zlokalizowanych w szkołach, deklarując jednocześnie gotowość do prac nad szczegółowymi rozwiązaniami w tej sprawie.

