



Uwagi do Umowy Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027

18 lutego 2021 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło:

STANOWISKO Nr 19/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 18 lutego 2021 r.

w sprawie projektu Umowy Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem umowy partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce, zamieszczonym na stronie internetowej Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, zgłasza następujące uwagi w zakresie pkt. 1.4 Cel „Europa o silniejszym wymiarze społecznym”, obszar: ochrona zdrowia.

W przedmiotowym projekcie umowy wśród wyzwań w obszarze ochrony zdrowia, na które odpowiada interwencja funduszy europejskich wymieniana jest potrzeba wsparcia podmiotów leczniczych m.in. poprzez wzmocnienie infrastruktury czy zwiększanie podaży usług medycznych i opiekuńczych świadczonych zdalnie (telekonsultacje, telerehabilitacja, teleopieka). Prezydium NRL zwraca uwagę, że pomoc finansowa dla ochrony zdrowia powinna obejmować zarówno podmioty lecznicze, jak również powszechnie występujące na rynku medycznym praktyki zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów. W ocenie Prezydium NRL projekt powinien zakładać wsparcie dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a nie tylko dla „podmiotów leczniczych”. Ma to istotne znaczenie bowiem na etapie tworzenia programów regionalnych i rozdysponowania środków unijnych wśród beneficjentów pomocy, rozwiązania zawarte w przyjętej umowie partnerskiej wykluczą z możliwości otrzymania wsparcia lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej.

W projekcie umowy partnerskiej (str.76) podane są nieprawdziwe dane dotyczące zatrudnienia lekarzy. Z danych zgromadzonych przez Naczelną Izbę Lekarską w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentyistów RP wynika, że lekarzy wykonujących zawód w Polsce jest 142 239, z kolei lekarzy dentyistów 38 445.

W projekcie umowy (str. 77) jest mowa o kontynuowaniu wsparcia infrastruktury, w tym infrastruktury IT, nakierowanej na nowoczesne technologie medyczne, modernizacja publicznych i prywatnych instytucji, w tym w szczególności sprzętu i aparatury medycznej. Wyjaśnienia wymaga dla jakich konkretnie instytucji dedykowana jest pomoc w tym zakresie, czy dla podmiotów leczniczych (według propozycji Prezydium NRL dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą) czy innych instytucji związanych z opieką zdrowotną.

W projekcie umowy partnerskiej w zakresie, w którym mowa o rozwoju i modernizacji zasobów infrastruktury zdrowia, w tym w szczególności sprzętu i aparatury medycznej (str. 78), należy uwzględnić wsparcie finansowe na realizację unijnej polityki związanej z eliminacją rtęci, w tym na wypełnienie obowiązków wynikających z *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1102/2008*. Zgodnie z art. 10 ww. rozporządzenia od dnia 1 stycznia 2019 r. podmioty prowadzące gabinety stomatologiczne, w których stosowany jest amalgamat stomatologiczny lub w których usuwane są wypełnienia z amalgamatu stomatologicznego lub zęby zawierające takie wypełnienia,

są zobowiązane do zainstalowania i utrzymywania separatorów amalgamatu. Uwzględniając znaczną liczbę podmiotów, które muszą wykonać powyższy obowiązek, jak również biorąc pod uwagę tak ważny - podkreślony w preambule Rozporządzenia - dla Unii Europejskiej cel, którym jest ochrona środowiska, zasadne jest ustanowienie programu na realizację obowiązków wynikających z tego rozporządzenia, który będzie zasilany środkami unijnymi. Ponadto samorząd lekarski zwraca uwagę, że w ramach wsparcia unijnej polityki eliminacji rtęci, pomoc w tym zakresie powinna być dedykowana również dla firm, które zajmują się utylizacją odpadu w postaci amalgamatu. Jest to podyktowane bardzo małą relatywnie liczbą podmiotów trudniących się odbieraniem odpadów amalgamatowych. Powszechne wykonanie obowiązku instalacji separatorów napotka w tym stanie rzeczy na barierę w postaci braku możliwości poprawnej obsługi tych urządzeń.

Jednocześnie w przedmiotowym projekcie umowy partnerskiej należy skonkretyzować planowane wsparcie dla wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie e-dokumentacji medycznej. W ocenie samorządu lekarskiego należy opracować program obejmujący zakup niezbędnego sprzętu i oprogramowania do prowadzenia e-dokumentacji dla wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Do tej pory w celu rozwoju e-dokumentacji w Polsce ze środków publicznych udzielono wsparcia w niewielkim zakresie (pomoc była dedykowana tylko dla podmiotów prowadzących działalność posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia). Zaznaczyć należy, że zalety stosowania e-dokumentacji będą widoczne dopiero w sytuacji, gdy będzie ona kompletna, a także stosowana przez wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, niezależnie od statusu współpracy z NFZ. W ocenie samorządu lekarskiego należy opracować program do wsparcia e-dokumentacji, którego dysponentem środków finansowych będzie Ministerstwo Zdrowia lub marszałkowie województw i w ramach, którego podmioty wykonujące działalność leczniczą (zarówno podmioty lecznicze i praktyki lekarskie) będą mogły według ustalonych reguł bezpośrednio wnioskować o wsparcie, bez konieczności aplikowania o te środki w formie rozbudowanych projektów.

