



Apel i stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 5 listopada 2021 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 5 listopada 2021 r. przyjęło:

- APEL do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie aneksowania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne
- STANOWISKO w sprawie stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów
- STANOWISKO w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
- STANOWISKO w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe

**Apel Nr 11/21/P-VIII
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej
z dnia 5 listopada 2021 r.
do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
w sprawie aneksowania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju
leczenie stomatologiczne**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się z ponownym apelem do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o uporządkowanie spraw związanych z aneksowaniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne na rok 2022.

Apelem Nr 9/21/P-VIII z dnia 24 września 2021 r. Prezydium NRL zwróciło się do Prezesa NFZ o odstąpienie od akcji zbierania od świadczeniodawców deklaracji zgody na przedłużenie umów, które w większości wygasają w połowie 2022 roku.

Przepis, na który powołuje się Fundusz tj. art.18 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz. 567), tworzony był z myślą o zapewnieniu ciągłości i dostępności do świadczeń zdrowotnych w razie kłopotów z przeprowadzeniem konkursów. Przepis stanowi, że umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wygasające w trakcie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii mogą zostać przedłużone, w celu zapewnienia ciągłości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, za zgodą

stron danej umowy na okres niezbędny do przeprowadzenia, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, konkursu ofert lub rokowań, o których mowa w [art. 139 ust. 1](#) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dla zastosowania tego przepisu ustawodawca przewidział, że powinien wystąpić stan epidemii oraz - w sposób dorozumiany - że przeprowadzenie postępowania konkursowego byłoby nadzwyczaj utrudnione. Tymczasem, przewidywanie na pół roku przed planowanym terminem postępowań konkursowych trudności z ich przeprowadzeniem biorąc pod uwagę, że przepis pochodzi z samego początku epidemii, jest zabiegiem na wyrast i sprawia wrażenie nadużycia tego przepisu. Przeprowadzenie postępowania konkursowego wiosną 2022 r. pod względem epidemicznym wydaje się bezpieczniejsze od analogicznego postępowania jesienią tego samego roku. Fundusz, mimo wyraźnego wniosku zawartego w piśmie Wiceprezesa NRL z dnia 28 października 2021 skierowanym do Prezesa NFZ ani nie wyjaśnił powodów wystąpienia z tą inicjatywą, ani nie rozwiązał wątpliwości dotyczących interpretacji wyżej wymienionego przepisu w kwestii, czy propozycja wydłużenia umów ma charakter jednorazowy.

Ponadto należy zwrócić uwagę na niejednolity charakter składanych świadczeniodawcom propozycji przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ. Świadczeniodawcy otrzymują propozycje różnych ustaleń: od porozumienia o ustaleniu innego niż 31 października br. terminu przedstawienia warunków finansowania świadczeń na rok 2022, do propozycji aneksu przedłużającego umowę z jednoczesnym przesunięciem wspomnianego wyżej terminu. Nierzadko od podpisania tych dokumentów uzależnia się kwestie związane z rozliczaniem świadczeń. Wysłanie świadczeniodawcom propozycji dodatkowych porozumień i aneksów nie zwalania Funduszu od wywiązania się z określonego w § 32 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320) obowiązku przedstawienia do dnia 31 października propozycji kwot zobowiązań i warunków finansowania na następny rok. Jeśli istnieje jakiś ważny powód takiej zwłoki, to istnieje wiele wypróbowanych sposobów, aby zakomunikować taką potrzebę środowisku lekarzy dentystów. Taka sytuacja ma bezpośrednie przełożenie na organizację spraw związanych z podjęciem pracy przez gabinety stomatologiczne w styczniu 2022 r.

W związku z powyższym Prezydium NRL apeluje o niezwłoczne wypełnienie przez Fundusz ciążącego na nim obowiązku oraz o niezwłoczne wyjaśnienie powodów podjętej przez siebie inicjatywy przedłużenia okresu obowiązywania umów.

**STANOWISKO Nr 114/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 5 listopada 2021 r.**

w sprawie stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stanowczo sprzeciwia się zgłoszonej przez Konferencję Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych i popartej następnie przez Ministra Zdrowia propozycji zniesienia stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Samorząd lekarski opowiada się za utrzymaniem stażu podyplomowego jako obowiązkowego elementu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że staż podyplomowy jest elementem niezbędnym do zapewnienia właściwego poziomu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów na etapie przygotowania do samodzielnego wykonywania zawodu i gwarantem realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiedniej jakości. Staż podyplomowy jest formą kształcenia, która w sposób najlepszy prowadzi do nabycia przez absolwentów uczelni medycznych uprawnień do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty. Stanowi niezbędne uzupełnienie wiedzy, a zwłaszcza umiejętności praktycznych uzyskanych w trakcie studiów.

Prezydium przypomina, że kilka lat temu uchwalono już nowelizację przepisów, która miała doprowadzić do likwidacji stażu podyplomowego, wówczas jednak zdecydowany głos samorządu lekarskiego, opinia studentów kierunków lekarskich oraz wypowiedzi rektorów uczelni medycznych opowiadające się za przywróceniem stażu podyplomowego doprowadziły do odstąpienia od tego

pomysłu. Podkreślenia wymaga, że krytycznie o likwidacji stażu podyplomowego wypowiadali się wówczas prominentni politycy formacji politycznej, która obecnie sprawuje władzę, wskazując, że prowadzi to do felczeryzacji zawodu lekarza czy przekonując, że staż to integralna część szkolenia lekarzy, a włączenie programu stażu do programu studiów jest niemożliwe do wykonania. Uzasadniając w Parlamencie ustawę przywracającą staż podyplomowy (ustawa z dnia 21 października 2016 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw – Dz.U. z 2016 r. poz. 2020) ówczesny Minister Zdrowia wskazywał, że przywrócenie stażu podyplomowego jest korzystne zarówno dla lekarzy, jak i pacjentów. W pisemnym uzasadnieniu załączonym do tego rządowego projektu ustawy, wskazywało, że projekt ustawy: „*ma na celu przywrócenie stażu podyplomowego jako niezbędnego etapu w rozwoju zawodowym lekarzy i lekarzy dentystów umożliwiającego praktyczną naukę zawodu w ujednoliconych ramach prawnych i organizacyjnych oraz harmonizację praktycznego nauczania realizowanego przez studentów 6 roku kierunku lekarskiego i studentów 5 roku kierunku lekarsko-dentystycznego*”. Ponadto w uzasadnieniu projektu ustawy wyjaśniono, że: „*Wprowadzona w 2011 r. zmiana systemu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów polegała m.in. na likwidacji stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów (...) Analiza tego rozwiązania wykazała jednak jego niedoskonałość w szczególności w kontekście braku uprawnień studentów do wykonywania świadczeń zdrowotnych. Przywrócenie stażu podyplomowego na warunkach określonych w projektowanej ustawie (pełne prawo wykonywania zawodu wydawane na czas odbycia stażu podyplomowego) jest więc niezbędne (...)*”

Podnoszone wówczas argumenty za utrzymaniem stażu podyplomowego zachowały pełną aktualność. Przed podjęciem jakiegokolwiek decyzji w sprawie stażu podyplomowego Minister Zdrowia powinien dokonać wszechstronnej analizy skutków zarówno pod kątem wpływu na jakość kształcenia kadr medycznych, na prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i etycznych oraz na uprawnienia osób kształcących się w zawodach lekarza lub lekarza dentysty do właściwych i bezpiecznych od strony prawnej warunków zdobywania wiedzy praktycznej.

STANOWISKO Nr 115/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 5 listopada 2021 r.

w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z *projektem zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna*, postuluje podwyższenie zaproponowanego w projekcie współczynnika stosowanego przy rozliczaniu porad pierwszorazowych udzielanych świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia wykonywanych w poradniach specjalistycznych następujących specjalności: alergologia, endokrynologia, kardiologia i neurologia, które w ocenie Prezydium NRL jest niewystarczające do rozliczenia rzeczywistych kosztów udzielenia ww. świadczeń zdrowotnych. Prezydium NRL zwraca uwagę, że podniesienie wyceny świadczeń w odniesieniu tylko do czterech wskazanych kategorii świadczeń specjalistycznych nie rozwiązuje problemu ogólnego niedoszacowania świadczeń z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

STANOWISKO Nr 116/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 5 listopada 2021 r.

**w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego
zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju
leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu z projektem zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o którym powiadomił Zastępca Prezesa NFZ, Pan Bernard Waśko, pismem znak: DGL.0210.21.2021 2021.330123.ROAG, z dnia 29 października 2021 r., nie zgłasza uwag do projektu zarządzenia.

