

Omówienie posiedzenia ORL 17 grudnia 2011 r.

Posiedzenie, któremu przewodniczył prezes ORL Krzysztof Kordel, prawie w całości poświęcone zostało aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Omawialiśmy problemy, które będą udziałem wszystkich lekarzy po 1 stycznia przyszłego roku, a które wynikają z wejścia w życie ustawy o refundacji leków. Ustawa nakłada na lekarzy obowiązek sprawdzenia ubezpieczenia pacjenta i wprowadza nowy sposób wypisywania recept. Możliwe kary za błędy wykryte w kontroli są zupełnie nieadekwatne do przewinienia.

Jak sprawdzić ubezpieczenie pacjenta przy braku bazy danych i kart ubezpieczenia? Dokumentów, które pacjent może przedstawić jako dowód swojego ubezpieczenia, jest wiele. Najbardziej „wartościowe” to legitymacja rencisty lub emeryta. Pozostałe (druk RMUA, kopia przelewu i inne) nie są już tak wiarygodne, poza tym ze względu na zawarte dane osobowe nie można ich kopiować i zbierać w kartotece. Może to i lepiej, bo gdzie je przechowywać przez 5 lat (możliwość kontroli z NFZ)? Co robić w wypadku braku takiego dokumentu? Zadaliśmy to pytanie (i jeszcze wiele innych) ministrowi zdrowia Bartoszowi Arłukowiczowi na ostatnim posiedzeniu NRL. Z uzyskanej odpowiedzi wynika, że najlepiej żądać od

pacjenta oświadczenia o posiadaniu ubezpieczenia (niezależnie, czy ma stosowne dokumenty). Oświadczenie, którego wzór przedstawimy na stronie WWW WIL, należy dołączyć do historii choroby i odnowić (data, podpis) przy każdej wizycie. Odpowiedzialność za prawdziwość danych spada na pacjenta (lub opiekuna prawnego), a nie na lekarza.

Następny problem: jak wypisywać recepty? Zaznaczać odpłatność? Skąd wziąć spis leków, chorób, jeśli nie mamy dostępu do bazy on-line? Myślę, że trochę może uspokoić nowe rozporządzenie MZ, które zezwala aptekarzowi na poprawienie danych na recepcie. Pacjent nie będzie odsyłany z powrotem do lekarza z powodu błędu w treści recepty. Ważna jest także informacja, że spośród ok. 3500 leków, 218 występuje w 2 stopniach refundacji. I tych, niestety, trzeba będzie się nauczyć. Poczesa fakt, że jest to tylko 28 substancji chemicznych. Nie wiem dziś (18 grudnia), jakie są to leki i jakich jednostek ICD-10 będą dotyczyły. Po ukazaniu się obwieszczenia postaramy się zrobić „ściąagę” i ją także umieścić na naszej stronie WWW. Ale to tylko działania doraźne.

Tak naprawdę potrzebne są zmiany w prawie. Po spotkaniu z ministrem

powstał zespół składający się z 12 członków NRL (w jego skład wchodzi m.in. nasz prezes), którego zadaniem jest wskazanie błędów w ostatnio wprowadzanych ustawach o ochronie zdrowia. Muszą ostro zabrać się do pracy, bo absurdów jest wiele, a minister ma czas do najbliższego Zjazdu Krajowego (24 lutego 2012 r.), aby wnieść poprawki (nowe rozporządzenia lub zmiany w ustawach). Do najbliższego KZL została bowiem zawieszona uchwała NRL o proteście i odmowie taksowania leków na receptach. Jeśli poprawki do aktów prawnych nie zostaną wprowadzone, KZL zadecyduje, jaką formę przyjmie protest.

Czy uda się zmienić prawo, aby było bardziej przyjazne dla pacjentów i służby zdrowia?

Minister Arłukowicz był pełen optymizmu. Udzielił się on tym członkom NRL, którzy głosowali za zawieszeniem protestu. Ja głosowałam przeciwnie. Obawiałam się, i nadal tak myślę, że presja protestu od 1 stycznia wpłynęłaby motywująco na pracowników MZ i przyspieszyłaby ich działania. Ale prawa demokracji są nieubłagane i dwoma głosami zwyciężyła opcja mniej radykalna.

IWONA JAKÓB
SEKRETARZ ORL WIL