



# Omówienie sytuacji w ochronie zdrowia na Nadzwyczajnym XXVII Okręgowym Zjeździe Lekarzy WIL

## Podstawowa Opieka Zdrowotna

W trakcie dyskusji nad sytuacją w ochronie zdrowia w aspekcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej skupiono się na kilku zagadnieniach:

1. Stan kontraktowania świadczeń i rozliczania świadczeń medycznych.
2. Ogólne warunki umów w przededniu negocjacji z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz projekty ustaw o zakładach opieki zdrowotnej, o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta i powołaniu rzecznika praw pacjenta i o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych.
3. Zmiany stosunków własnościowych lokali będących w posiadaniu samorządów terytorialnych, a dzierżawionych przez lekarzy.
4. Zasady postępowania lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w ramach realizacji umów.

### Ad 1

Świadczeniodawcy POZ nadal nie mają podpisanych umów z NFZ. Od 15 lutego zaczynają się pojawiać umowy elektroniczne. Rozliczenie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych nastąpi po dostarczeniu przez NFZ nieodpłatnie aplikacji, zgodnie z porozumieniem przedstawicieli Porozumienia Zielonogórskiego z władzami Narodowego Funduszu

Zdrowia z 14 stycznia 2008 r. Prowadząca panel przypomniała uczestnikom dyskusji, że problem rozliczeń i zapowiadanego w 2007 r. odstąpienia od dostarczania świadczeniodawcom nieodpłatnie programu był wielokrotnie od kwietnia 2007 r. przedmiotem interwencji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w oddziale wojewódzkim NFZ, u prezesa NFZ i w Ministerstwie Zdrowia. Podjęcie wcześniej konstruktywnych rozmów z przedstawicielami świadczeniodawców pozwoliłoby zapobiec obecnej niedopuszczalnej sytuacji, w której lekarze udzielają świadczeń bez umów. Uczestnicy dyskusji zgodnie stwierdzili, że mimo wprowadzenia formatów otwartych NFZ powinien udostępniać jeden prosty, bezpłatny program do rozliczeń, który będzie gwarantował poprawne rozliczenie z płatnikiem. Do tej pory, jak wynika z informacji z wielu regionów kraju, format ten nie działa poprawnie i uniemożliwia rozliczanie. Zwrócono też uwagę, że kierowanie przez lekarzy POZ na tzw. procedury kosztochłonne nie ma umocowania w zapisach warunków szczegółowych i umowy.

### Ad 2

Zgodnie z ustawą z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych (ze zmianami z 2007 r.) do końca marca tego roku należy

opracować nowe ogólne warunki umów, ponieważ wygasa termin obowiązujących do tej pory.

Naczelna Izba Lekarska w stanowisku z 13 kwietnia 2007 r. zwracała się do centrali NFZ z propozycją rozpoczęcia nowych negocjacji, jako że dotychczasowe nie wypełniają przepisów ustawy z 27 sierpnia 2004 r. z powodu braku w nich realizacji ustawowego obowiązku wskazania sposobu wyceny świadczeń. Powiadomienie uczestników negocjacji w trakcie wskazanych w ustawie 14 dni przed rozpoczęciem negocjacji jest co prawda zgodne z regulaminem, ale ze względu na wąskie ramy czasowe trudno jest przeprowadzić dogłębne konsultacje w środowisku lekarzy i ekspertów. Podejmujemy się jednak tego zadania, a w zespole negocjacyjnym reprezentującym Naczelną Radę Lekarską jest dwóch przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w tym prowadząca ten panel.

Przedstawiono również stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wspomnianych projektów poselskich ustaw, ocenionych przez radę negatywnie z uwagi na to, że zawartość merytoryczna uniemożliwia dalszą pracę nad tymi dokumentami.

#### **Ad 3**

Przedstawiono stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej z 4 stycznia 2008 r. w sprawie zmian stosunków własnościowych oraz oceniono skalę propozycji zbycia lokali będących w posiadaniu samorządów terytorialnych, a dzierżawionych przez lekarzy POZ. Zgodnie ze stanowiskiem ORL lekarze uznali, że z powodu zapowiadanych zmian w ochronie zdrowia, oraz braku rozwiązań prawnych służących tym zmianom, należy się wstrzymać z podjęciem ostatecznych decyzji. Przyznano, że ten temat będzie przedmiotem kolejnych dyskusji.

Zwrócono też uwagę na projekt nowelizacji ustawy z 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych ZOZ i zawartej w nim propozycji udzielania pożyczki przez skarb państwa, a także następowym umorzeniu 70 procent kwoty, jak i możliwości uzyskania z funduszy PFRON m.in. dla zakładów opieki zdrowotnej kwoty umożliwiającej dostosowanie lokalu dla osób niepełnosprawnych. Powyższe propozycje są skierowane tylko do publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz spółek prawa handlowego z udziałem samorządu terytorialnego. Tym samym lekarze rodzinni, pionierzy reform, działający jako indywidualne praktyki lekarskie oraz właściciele niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w świetle powyższych nie mogą być beneficjentami oferowanej przez państwo pomocy.

#### **Ad 4**

Ten punkt był przygotowany przez prowadzącą panel do przedstawienia szerokiemu gremium lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lekarzy zatrudnionych w szpitalach, lekarzy dentystów i lekarzy POZ. Ze względu na prowadzenie paneli indywidualnie dla każdej grupy lekarzy. Lekarzom POZ przypominałam dobrze im znany dokument będący załącznikiem do wszystkich umów w ww. zakresach. Brak realizacji tych zasad często bywa zarzewiem konfliktów, w które nierzadko włączany jest pacjent, co przy częstym braku respektowania zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej w relacjach między lekarzami nie poprawia wizerunku naszego zawodu.

Do dyskusji na ten temat powrócimy, bo powrócić trzeba!

ELŻBIETA MARCINKOWSKA  
PROWADZĄCA DYSKUSJĘ