



Zielona Góra, dn. 24.08.2022 r.

BFPZ/539/08/2022

Sz. P.

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej** Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłasza uwagi:

1. W par. 1 pkt 3) nie "w art. 2 pkt 7." tylko w "par. 2 pkt 7".
2. W związku z powyższym oraz w celu jednoznacznego oddzielenia świadczeń opieki koordynowanej od pozostałych świadczeń w par. 1 pkt 3) proponujemy treść:
„3) w § 4 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:
1) badania diagnostyczne, określone w części IV i IVa załącznika nr 1
2) badania diagnostyczne, określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia; w przypadku świadczeń, o których mowa w par. 2 pkt 7.”;
3) leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze;
4) konsultacje: lekarza specjalisty, dietetyczne oraz porady edukacyjne, w przypadku świadczeń, o których mowa w par. 2 pkt 7.””
3. Zapis dotyczący możliwości kierowania na TK płuc powinien być doprecyzowany co do wskazań do pogłębienia diagnostyki - czy wymaga to zapisania przez opisującego radiologa takiego wskazania, czy to samodzielna decyzja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej? Niezbędne jest wyraźnie zapisanie kto takie wskazania do pogłębionej diagnostyki określa.
4. Możliwość kierowania na badania (kolonoskopia, gastroscopia, TK płuc) powinna zostać rozszerzona na lekarzy udzielających świadczeń w POZ a nie tylko lekarzy POZ.



Przy niedoborach kadrowych powinniśmy dopuszczać udzielanie świadczeń przez lekarzy pracujących pod nadzorem. Do rozważenia również uwzględnienie w tym zakresie felczerów udzielających świadczeń w POZ.

5. Należy wyraźnie określić, że świadczenia opieki koordynowanej są nieobligatoryjne dla podmiotów oraz że możliwe jest włączanie się podmiotów stopniowo, etapami w zależności od indywidualnych możliwości w podmiocie POZ. Szacowanej na podstawie przeprowadzonej analizy dojrzałości praktyk do wprowadzenia opieki koordynowanej np. z użyciem skali Scirocco.
6. W projektowanym rozporządzeniu brak jest definicji pogłębionego wywiadu. Brak takiej definicji będzie powodem różnic interpretacyjnych i konfliktów. Należy albo zdefiniować ten termin albo zrezygnować z użycia zwrotu „pogłębiony wywiad” na rzecz zwrotu „wywiad”.
7. Należy umożliwić realizację świadczeń oddzielnie i wyłącznie dla pojedynczych dziedzin, np. tylko cukrzycy we współpracy tylko z diabetologiem bez konieczności udzielania innych świadczeń opieki koordynowanej - kardiologia, pulmonologia, endokrynologia. Sam proces pozyskiwania lekarzy specjalistów będzie bardzo trudny i im bardziej będzie możliwe podzielenie na niezależne części tym większa szansa realizowania chociaż tego zakresu.
8. Odnośniki np. "***" powinny być przy każdym użyciu słowa np. "dostęp" lub przenieść należy definicję do słowniczka w treści rozporządzenia. Zapis rozporządzenia powinien być jednoznaczny.
9. W przypadku świadczeń w astmie i POCHP wyraz "oraz" należy przenieść z punktu 2) do nowego wiersza, aby nie było wątpliwości co do interpretacji, że wyrażenie "lub" dotyczy wyboru specjalizacji lekarza konsultującego, a "oraz" dotyczy badań w połączeniu z konsultacjami lekarza specjalisty chorób płuc lub alergologii.
10. W przypadku problemów z pozyskaniem lekarzy specjalistów do opieki koordynowanej NFZ powinien być zobowiązany do wsparcia lub zastąpienia podmiotu POZ w możliwości pozyskania konsultacji w ramach koordynacji.
11. Koszt świadczeń podany w OSR wskazuje na znaczące niedofinansowanie świadczeń opieki koordynowanej czego skutkiem będzie problem z pozyskaniem realizatorów i brak dostępu do koordynacji dla większości pacjentów.



12. Planowane koszty powinny uwzględnić wydatki związane z wdrożeniem narzędzia koordynacji w placówkach na różnym poziomie dojrzałości do udzielania świadczeń w ramach opieki koordynowanej.
13. Należy dopuścić udzielanie świadczeń w ramach koordynacji (konsultacje specjalistyczne) lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji oraz na ostatnich latach specjalizacji. Tacy lekarze udzielają świadczeń w poradniach i szpitalach a nie zostali dopuszczeniu do wykorzystania w koordynacji w POZ. Ze względu na brak specjalistów należy rozszerzyć zakres osób, które mogą udzielać świadczeń.
14. Świadczenia opieki koordynowanej muszą być udzielane przez lekarza POZ, który jest gatekeeperem w systemie opieki zdrowotnej dla pacjenta. Powinna być promowana, także w zakresie finansowania, postawa i kompetencje lekarza POZ zmniejszające zapotrzebowanie na konsultacje specjalistyczne np. w postaci pozostawienia niewykorzystanego budżetu powierzonego do użycia na inwestycje w podmioty POZ. Możliwość udzielenia świadczenia specjalistycznego powinna polegać w największej mierze na konsultacji lekarz—lekarz, a po decyzji lekarza ewentualnie osobistej konsultacji specjalistycznej. W tym celu należy w pierwszym rzędzie stworzyć możliwości telekonsultacji lekarz POZ – specjalista wybranej dziedziny i wdrażać narzędzia medycyny zdalnej. Mała liczba specjalistów obecnie praktykujących uniemożliwia zapewnienie osobistych wizyt pacjentom w krótkim czasie.

Z poważaniem

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji PZ

/dokument podpisany elektronicznie/