



Zielona Góra, dn. 24.01.2019 r.

BFPZ/50/01/2019

*Sz. P.*

*Łukasz Szumowski*

*Minister Zdrowia*

W związku z konsultacjami społecznymi projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20.12.2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Federacja Porozumienie Zielonogórskie przedstawia swoje stanowisko i uwagi.

Na wstępie wyrażamy stanowczą dezaprobatę, co do sposobu prowadzenia przez Ministerstwo Zdrowia prac nad w/w projektem. W naszej opinii, niedopuszczalną jest sytuacja, w której resort zdrowia spotyka się trzykrotnie z przedstawicielami POZ (w tym z Federacją PZ) w IV kwartale 2018 roku i żaden z pracowników resortu, poczynając od wiceministrów zdrowia, a kończąc na szeregowych pracownikach departamentów, nawet nie wspomniał, że takie prace są prowadzone. Jest to wyraźny brak szacunku nie tylko dla wszystkich przedstawicieli POZ, którzy brali udział w tych spotkaniach, ale także wprost lekceważenie jedynej reprezentatywnej organizacji świadczeniodawców POZ w Polsce wpisanej do rejestrów Ministra Zdrowia w pozycji nr 1.

Nasze ogólne uwagi:

1. Minister Zdrowia ma prawo wydawać rozporządzenia zmieniające zasady pracy podstawowej opieki zdrowotnej, ale reguły legislacji, dobry obyczaj i dotychczasowa praktyka wskazuje na potrzebę uwzględniania opinii lekarzy POZ, którzy sprawują opiekę nad obywatelami naszego kraju. Niedopuszczalnym jest, aby chcąc wprowadzić nowe zasady, nie wskazywać **faktycznych** kosztów zwiększania zadań, które przed lekarzami mają być postawione. To co zaproponowano radykalnie zmienia sytuację prawną i finansową podmiotów POZ, umożliwiając drogą "pozaumowną" tj. bez zmiany umowy z NFZ, nakładanie dodatkowych obowiązków i kosztów na świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej.

W demokratycznym państwie prawnym, nowe obowiązki wiąże się ze wskazaniem źródła ich finansowania, a w przypadku projektowanego rozporządzenia podane koszty finansowania nowych zadań są absurdalnie niskie i nieprzystające do rzeczywistości. W naszej opinii świadczy to o nieznanym warunków pracy lekarzy POZ w Polsce, w szczególności na styku lekarz POZ – pacjent, wśród urzędników MZ. Każdy z nich winien wiedzieć, że wpisując nowe świadczenie



diagnostyczne na listę badań wykonywanych przez lekarza POZ wywołuje lawinę roszczeń ze strony pacjentów, którzy do podstawowej opieki zdrowotnej mają dostęp Nielimitowany. Skali tego zjawiska nie można w żaden sposób porównywać do podobnej sytuacji w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej (AOS) i w szpitalach, gdzie występuje ono marginalnie. Tam o potrzebie diagnostyki decyduje tylko i wyłącznie lekarz, a w POZ nacisk pacjentów jest ogromny i w wielu przypadkach lekarz jest wręcz szantażowany, że jeśli nie wykona żądanych badań, to pacjent przepisze się do innej praktyki. Takie zdarzenia są na porządku dziennym i należy brać to pod uwagę przy projektowaniu wszelkich aktów prawnych dotyczących POZ.

Rzeczą oburzącą jest, że przy projektowaniu zmiany rozporządzenia o świadczeniach gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, lekarze POZ w żaden sposób nie mieli możliwości wyrazić wcześniej swojej opinii tj. zanim projekt trafił do konsultacji społecznych. Można nawet stwierdzić, że prace przez kilka lat były utajnione i dopiero z opinii wyrażanych przez różne gremia w roku 2017 dowiedzieliśmy się, że już wtedy te prace były prowadzone. Jest to praktyka nieprzyjazna w stosunku do lekarzy POZ w Polsce i to nie powinno mieć miejsca.

2. Sprawozdawanie numeru ORPHA w przypadku świadczenia dla pacjenta z chorobą rzadką: kompletnie nie przystaje do rzeczywistości POZ, gdzie chorób rzadkich się nie rozpoznaje. Rozpoznanie chorób rzadkich dokonuje się tylko i wyłącznie w warunkach klinicznych; diagnostyka jest niezwykle skomplikowana, a często jeszcze stan zdrowia pacjentów wymaga długotrwałej obserwacji klinicznej, zanim podejmie się właściwe rozpoznanie. Procedura polegająca na nadaniu numeru ORPHA jest bardzo trudna i żmudna, a klasyfikacja w przypadku chorób rzadkich bardzo obszerna i skomplikowana. Naszym zdaniem lekarz POZ winien być jedynie powiadamiany o rozpoznaniu choroby rzadkiej i o nadaniu temu schorzeniu stosownego numeru ORPHA przez klinikę lub szpital. Jesteśmy absolutnie przeciwni nakładaniu kolejnego obowiązku biurokratycznego na lekarzy POZ. **Zapis ten powinien być całkowicie wycofany z projektu rozporządzenia.**

3. Zwiększenie liczby badań diagnostycznych w POZ (które miałyby być wykonywane w ramach stawki kapitałowej lekarza POZ) – zmiany wykazane w załączniku nr 1, część IV, ustęp 2 rozporządzenia:

- a) stężenie ferrytyny
- b) witaminy D-25-OH (witamina D-3)
- c) diagnostyka boreliozy - 4 przeciwciała (= 4 badania diagnostyczne)
- d) przeciwciała przeciwko wirusowi zapalenia wątroby typu C (2 badania)



Nie udowodniono szczególnej przydatności zaproponowanych badań w POZ - powinny być nadal wykonywane w ramach AOS i w szpitalach. **Zaproponowane zmiany, w postaci dopisania ośmiu badań laboratoryjnych, w całości powinny być wycofane z projektu.** Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban w swoim stanowisku odnośnie boreliozy stwierdził – cyt.: „**Testy w kierunku wykrywania boreliozy nie istnieją. Nie można zatem ich wprowadzić do badań diagnostycznych realizowanych przez kogokolwiek. Nie można też zatem określić populacji, której owe świadczenia miałyby być referowane**” - przecież opinia Konsultanta Krajowego musi przeważać nad zdaniem innych i należy ją bezwzględnie uszanować (stanowisko z dnia 18.09.2017 r.).

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia** odnosząc się do projektu rozporządzenia (stanowisko z dnia 07.08.2017 r.) **nie wyraził opinii, o gotowości pokrycia skutków finansowych proponowanych zmian.** Prezes jednoznacznie również wskazał, że jeśli ktokolwiek chciałby te badania wprowadzić do POZ - to przedtem powinien powziąć istotne opinie osób kompetentnych w danej dziedzinie medycyny - w tym konsultantów krajowych. A takich stanowisk, poza opinią Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych oraz w dziedzinie medycyny rodzinnej nie przedstawiono nam w ramach dostępu do informacji publicznej – zatem należy wnioskować, że takowych nie ma.

Również opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej z dnia 04.08.2017 r. stanowi, że jeśli miałyby być wprowadzone dodatkowe badania w POZ - **to konieczne jest wskazanie ich źródła finansowania.**

Rada Przejrzystości działająca przy Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zajęła stanowisko w dniu 13.11.2017 r. tylko odnośnie badań anty-HCV w określonych grupach ryzyka – Rada nie wypowiedziała się odnośnie wszystkich innych badań dodatkowo proponowanych w POZ.

Brak takich opinii uniemożliwia z punktu widzenia prawa wprowadzenie tych badań do rozporządzenia!

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pan Zbigniew Król udzielając odpowiedzi na interpelacje poselskie nr 14669 i nr 16809 – dotyczące boreliozy – nie przedstawił ostatecznego stanowiska resortu w tej sprawie. Naszym zdaniem, gdyby w tym czasie znał już opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczącą badań diagnostycznych w kierunku boreliozy - podzieliłby jego pogląd.

Reasumując: wnioskujemy o odrzucenie proponowanych zmian dotyczących ORPHA oraz wprowadzenia nowych badań diagnostycznych w POZ. Nie zgadzamy się również z opinią wyrażoną



w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia, która w wielu miejscach jest wadliwa, np. argumentacje o sprawozdawaniu numeru ORPHA, jak i potrzebie wprowadzenia nowych badań. Absurdalne, w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej jest również wyliczenie kosztów wprowadzenia tej zmiany tj. że przedmiotowy projekt wywrze wpływ na plan finansowy NFZ na kwotę 520 tysięcy złotych w skali rocznej w stosunku do finansowania POZ. **Jest to najbardziej zadziwiające wyliczenie, jakie do tej pory spotkaliśmy w proponowanych aktach prawnych!** Musimy jeszcze dodać, że jeśli chodzi o badania przeciwciał anty-HCV - to w bardzo wielu miejscowościach w kraju badania przesiewowe były wykonywane za środki samorządów lub różnego rodzaju współpracujących z POZ podmiotów i tylko sporadycznie przy masowych badaniach udawało się wykryć takie przeciwciała.

Nasze szczegółowe stanowisko przedstawiamy również tabelarycznie.

Na koniec należy dodać, że koszt omawianych badań wyszacowany przez ekspertów Federacji PZ różni się o kilkaset milionów złotych w skali rocznej od wskazanych w projekcie, a niektóre wyliczenia eksperckie w stosunku do cen najwyższych, nawet na ponad 1 miliard złotych (wyliczenia ekspertów PZ zostały przekazane Wicedyrektor Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia w obecności Podsekretarza Stanu Janusza Cieszyńskiego w dniu 07.01.2019 r. na spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia).

Jednocześnie zwracamy uwagę na konieczność uporządkowania zakresów bilansów pomiędzy konsultowanym projektem rozporządzeniem a rozporządzeniem o dokumentacji oraz rozporządzeniem w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą

Z poważaniem

Prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie – Jacek Krajewski

Wiceprezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie – Teresa Dobrzańska – Pielichowska

Wiceprezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie – Marek Twardowski

Wiceprezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie – Wojciech Pacholicki

Sekretarz Federacji Porozumienie Zielonogórskie – Daniel Kowalczyk

Skarbnik Federacji Porozumienie Zielonogórskie – Adam Tomczyk



Związki regionalne:

Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych - Pracodawców – Prezes Jacek Krajewski

Lubelski Związek Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców – Prezes Teresa Dobrzańska – Pielichowska

Lubuski Związek Lekarzy Pracodawców Podstawowej Opieki Zdrowotnej „Porozumienie Zielonogórskie – Prezes Marek Twardowski

Związek Pracodawców Opieki Medycznej Opolszczyzny PRO-HOMINE – Prezes Adam Tomczyk

Małopolski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie – Prezes Katarzyna Kowalik

Porozumienie Łódzkie – Łódzki Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia – Prezes Jarosław Krawczyk

Małopolski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie – Prezes Lesław Szot

Pracodawcy Zdrowia – Prezes Wiktor Wolfson

Kujawsko-Pomorski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia – Prezes Szymon Kopa

Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Podkarpackie – Prezes Mariusz Małecki

Podlaski Związek Lekarzy Pracodawców Porozumienie Zielonogórskie – Prezes Włodzimierz Bołtruczuk

Pomorski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia – Prezes Jan Tumas

Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego Porozumienie Zielonogórskie – Prezes Mariusz Kazimierz Wójtowicz

Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego – Prezes Leszek Kryczka

Warmińsko – Mazurski Związek Lekarzy Pracodawców Porozumienie Zielonogórskie – Prezes Anna Osowska

Wielkopolski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia – Prezes Violetta Fiedler - Łopusiewicz



**POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE**

Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia

65-048 Zielona Góra al. Niepodległości 16 p.10 tel./fax 0/68 325 72 97; 609 726 946; biuro.pz@op.pl

Ekspert Federacji Porozumienie Zielonogórskie – Tomasz Zieliński

Przewodniczący Zespołu do spraw opiniowania aktów prawnych Federacji Porozumienie Zielonogórskie – Marek Sobolewski

Załącznik:

- 2019.01.24 Tabela dot. uwag w sprawie projektu rozporządzenia poz
- 2019.01.24 Symulacja kosztów wprowadzenia nowych badań w poz