Dodany przez Redakcja
piątek, 29 czerwca 2012 12:52 -



Szanowni Państwo,

Ze względu na bardzo liczne pytania związane z naszym protestem, przesyłam szersze wyjaśnienia dotyczące motywu naszego postępowania od 1 lipca 2012 r.

Jacek Krajewski Prezes

Federacji Porozumienie Zielonogórskie.

Dlaczego lekarze będą protestować od 1 lipca?

Po raz kolejny instytucja publiczna usiłuje karać lekarzy, obarczając ich odpowiedzialnością finansową za nieprawidłowe wypisanie recepty. Narodowy Fundusz Zdrowia zaproponował lekarzom umowę, która powiela zapisy art. 48 ust.8 . skompromitowanej ustawy refundacyjnej z 12 maja 2011. Po styczniowym proteście środowiska nowelizacja spowodowała usunięcie tej regulacji. Niestety Prezes NFZ nie tylko, że wprowadził do zaproponowanej umowy takie same zapisy, ale dopisał do nich jeszcze całą listę kar jakie spadną na wypisującego receptę z innych powodów, także administracyjnych np. w przypadku pomyłki w adresie pacjenta.

Obowiązkiem lekarza jest leczyć. Po pierwsze - nie szkodzić, to maksyma przyświecająca im w pracy. Ustawa refundacyjna i akty wykonawcze do niej, ustawiają lekarzy wobec pacjentów w innych relacjach, niż to było do tej pory. Dotychczas w centrum ich aktywności była kwestia dobra pacjenta i podejmowania działań dla zachowania lub ratowania czegoś, co jest dobrem największym ? jego zdrowia i życia. W nowym otoczeniu prawnym nagle ten najważniejszy cel jest marginalizowany i spychany gdzieś pod ścianę, a na plan pierwszy, w świadomości lekarza i organizującego świadczenia, przebija się obawa przed popełnieniem błędu przy przepisywaniu leków w zaproponowanej pacjentowi terapii oraz konieczność nadzoru nad wykonywanym świadczeniem nie w aspekcie jego jakości, ale poprawności wypełnionego papierka-recepty. Schodzi zatem na plan dalszy prawo każdego z nas do najlepszej opieki lekarskiej na rzecz interesu ogólnego, jakim jest uregulowanie gospodarki lekiem w naszym państwie. Problem w tym, że nie musi się tak dziać i diagnoza autorów tych regulacji, żeby na poziom wypisującego recepty sprowadzić odpowiedzialność finansową za tą czynność, jest błędna a przy dalszym trwaniu przy niej, nawet szkodliwa.

Raport ?Do trzech razy sztuka?? Ustawa Refundacyjna po publikacji trzech pierwszych

wykazów?, przygotowany przez ekspertów PwC oraz kancelarię Baker & McKenzie, potwierdza taką tezę wskazując na bezsens zastosowania współodpowiedzialności finansowej lekarza za wydatki refundacyjne. Przecież ze względu na ?koszykowy? charakter ustawy refundacyjnej dofinansowywanie kosztu leków stosowanych w terapii pacjentów spoczywa na instytucji państwowej (NFZ), a nie lekarzach?

Każdy pacjent posiadający ubezpieczenie zdrowotne w Polsce posiada prawo do finansowania leczenia przez państwo, zatem ubieganie się przez to państwo o odszkodowanie za leczenie posiadającego uprawnienie do świadczeń zdrowotnych polskiego obywatela od lekarzy, jest sytuacją kuriozalną i niebezpieczną. Szczególnie w sytuacji kiedy nasze państwo nadal nie zapewnia narzędzi do potwierdzenia z całkowitą pewnością statusu ubezpieczenia pacjenta i ingeruje głęboko w swobodę wykonywania zawodu lekarza, wprowadzając ograniczenia refundacji tylko do wskazań rejestracyjnych produktów leczniczych z dnia wydania decyzji o takiej rejestracji.

Taka sytuacja powoduje że cała wiedza medyczna, stale doskonalona przez lekarzy, jest konfrontowana z brutalną rzeczywistością reguł z ustawy refundacyjnej narzuconych przez księgowych. Więcej, przy nieprawidłowym oznaczeniu odpłatności za lek, w tym koniecznie stuprocentowej w przypadku ordynacji pozarejestracyjnej, lekarz jest karany zwrotem nienależnej refundacji. Mamy tu zatem konfrontację - i z ograniczeniami finansowymi i z ustawą o zawodzie lekarza, nakazującą leczyć zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, a także z umowami świadczeniodawców z NFZ, gdzie nie ma ograniczeń w wykonywaniu usług do zleceń wynikających ze wskazań rejestracyjnych.

Poważne utrudnienie dla prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych stanowi także dostęp do wiedzy na temat wskazań rejestracyjnych z dnia wydania decyzji o rejestracji. Nowela ustawy refundacyjnej ze stycznia 2012r., wprowadzająca zmiany w ustawie o zawodzie lekarza, stoi w sprzeczności z rozporządzeniem o receptach z marca br., nakazując wskazywanie poziomu odpłatności za lek w przypadku ,jeśli występuje on na co najmniej na dwóch poziomach odpłatności. W przypadku tych dwóch regulacji lekarz nie wie, kiedy to robić - a kiedy nie, przez co wzrasta ryzyko popełnienia błędu.

Za wszystkie te niedociągnięcia odpowiedzialność ma ponieść lekarz i organizujący świadczenia świadczeniodawca. Sankcje za takie uchybienia są surowe pomimo niejasności przepisów i możliwych różnych ich interpretacji. Narodowy Fundusz Zdrowia przygotowuje w zaproponowanej umowie cały długi paragraf kar przewidywanych za popełnieni pomyłki, pomimo nieokreśloności przepisów wiążących w tej sprawie lekarza i świadczeniodawcę. Ze względu na surowość zaproponowanych rozwiązań, podmioty lecznicze i pracujący w nich osoby uprawnione do wypisywania recept, muszą stale brać pod uwagę te uwarunkowania.

W obecnie obowiązujących umowach z NFZ świadczeniodawcy mają określone konsekwencje, jakie poniosą za recepty wypisane niezgodnie z zawartymi tam zapisami. Już teraz skutkuje to dużą ostrożnością w podejmowaniu jakiegokolwiek ryzyka związanego z przepisywaniem leków. To rodzi negatywne zjawiska w postaci zmniejszenia dostępności pacjenta do leku oraz ograniczeniem zastosowania niektórych leków ze wskazań klinicznych. Eksperci PwC oraz kancelarii Baker & McKenzie Raport wskazują słusznie: ?Tylko wtedy , gdy Państwo wykona

swoje zadania będzie miało prawo wymagać od lekarzy i aptekarzy przejęcia odpowiedzialności umownej za prawdziwie, a nie formalnie ?nienależną refundację?. Obecny system odpowiedzialności, nałożony mimo niejasności prawa i braku narzędzi kontrolnych po stronie lekarza i aptekarza, tworzy bezpośredni finansowy konflikt pomiędzy chorym, a leczącymi go osobami. Powyższe wątpliwości systemowe w dużo większym stopniu, niż incydentalny protest pieczątkowy, będą stale powodować negatywne skutki dla pacjentów, gdyż obowiązujące przepisy przecinają bowiem więź zaufania publicznego pomiędzy pacjentami a lekarzami i aptekarzami?.

Konflikt dotyczący wypisywania recept refundowanych jednoczy Naczelną Radę Lekarską, Federację Porozumienie Zielonogórskie i inne organizacje - wszystkich i pracowników i pracodawców, w celu uporządkowania istniejącego chaosu w ochronie zdrowia. Mogą to zrobić właśnie teraz - jasno stawiając tezę: ?My leczymy, oni refundują?. Rozszerzając to zdanie: odpowiedzialnymi za leczenie i całą infrastrukturę związaną z procesem decyzji medycznej czynimy lekarzy i świadczeniodawców, a za płacenie i cały skomplikowany proces refundacyjny ma odpowiadać płatnik - NFZ, który w tym celu posiada odpowiednie narzędzia.

Tak postawiony problem w sposób precyzyjny określa obowiązki państwa za wydawanie środków publicznych i obowiązki lekarzy i świadczeniodawców odpowiedzialnych za udzielone świadczenie. Wielu świadczeniodawców stanowią osoby fizyczne, prowadzące działalność gospodarczą, więc pozostawienie ich samych sobie z obecnie zaproponowanymi zapisami ustawy refundacyjnej, to pogodzenie się z ich potencjalnym bankructwem oraz zahamowaniem procesów prywatyzacyjnych w ochronie zdrowia. A w takim kształcie nasz system opieki zdrowotnej będzie się rozwijać znacznie wolniej.

Protest przeciwko zapisom nowej umowy, zaproponowanej przez NFZ dla lekarzy prywatnie praktykujących, z całym zestawem kar, narzucającej na barki medyków nadmierne obowiązki bez dostarczenia narzędzi do wywiązywania się z nich, jest zatem kolejnym wywołaniem przerwanej rozmowy o złych rozwiązaniach wprowadzonych ustawą refundacyjną.

Umowa zatem musi być zmieniona - szczególnie w aspekcie jej paragrafu 9, czyli katalogu kar. Ale w proteście lekarzy, wspieranym przez świadczeniodawców, chodzi przede wszystkim o powrót do wcześniejszej debaty, gdzie hasło ?My leczymy, oni refundują? wróci jako temat przewodni.

Większość środowiska lekarskiego rekomenduje, aby uprawnienie pacjenta do otrzymania leku refundowanego było realizowane przez płatnika refundującego koszty leków, a nie lekarza, oraz zniesienia kary zwrotu ?nienależnej? refundacji, a także wprowadzenia przejrzystych zasad kontroli prowadzonych przez płatnika i zagwarantowanie możliwości rozpatrzenia odwołania od decyzji kontrolerów przez niezależny organ. Takie żądania środowiska lekarskiego zmierzają do wprowadzenia zmiany systemowej, która zmusi płatnika do przejęcia przez niego odpowiedzialności za weryfikowanie uprawnienia do otrzymywania przez pacjenta refundacji, za wypisywane przez lekarzy i lekarzy dentystów leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Taką regulacją zainteresowani są zarówno lekarze, jak i świadczeniodawcy.

Zagrożenia karami, które w swoich umowach mają wpisane świadczeniodawcy NFZ, za nieprawidłowo wypisane recepty, także musi zniknąć. Ta konieczność jest determinowana złymi, nieostrymi sformułowaniami w rodzaju: ?nieuzasadnione przypadki? lub ?nieudokumentowane względy medyczne?, które pozostawiają kontrolerom ogromne pole do własnych interpretacji. Niekorzystna wykładnia może spowodować ogromne szkody finansowe firmy i zagrożenie jej bytu. Niestety, takie prawo ma kontroler Narodowego Funduszu Zdrowia. Odwołanie od jego decyzji (zresztą także do Prezesa NFZ), a następnie ewentualna droga sądowa to długi proces. Może się zdarzyć, że nawet wygranie sprawy następuje już po likwidacji firmy, jeśli zakwestionowana kwota jest wysoka. Przy połączeniu przytoczonych wyżej problemów z niejasnością przepisów, narażenie na karę jest ogromne.

Polska jest krajem, w którym występuje niedobór kadry lekarskiej. Wg ostatniego raportu OECD liczba lekarzy w Polsce jest poniżej średniej w krajach OECD. Wielu z nich wyjechało za granicę - w 2011 roku ? ok. 8200. Ustawienie relacji pomiędzy świadczeniodawcą i lekarzem w taki sposób, że przy istniejących złych regulacjach lekarz ma być karany przez zatrudniającego go (regresem za szkodę wyrządzoną pracodawcy), grozi utratą kolejnych, cennych i coraz trudniejszych do zdobycia pracowników. obawiających się takich roszczeń, do których, przy aktualnych przepisach, może dochodzić. Strata dla firmy istnieje w każdym przypadku.

Przy obecnych regulacjach i lekarze i świadczeniodawcy są postawieni ?pod murem?. Nie ma tu dobrego rozwiązania, a argument o bezpośredniej odpowiedzialności lekarza za wypisywane leki, używany w realiach poprzedniej, jeszcze nieznowelizowanej ustawy refundacyjnej, iż pracodawca byłby zwolniony z odpowiedzialności za nieprawidłowo wypisane leki, bo ponosiłby ją bezpośrednio lekarz - jest chybiony. To nie kary dla lekarzy lub świadczeniodawców powinny być w państwie prawa narzędziem do racjonalizacji wydatków na leki, lecz dobrze przygotowane i monitorowane rozliczania i kontrole wędrówki leków w systemie stworzonym przez państwo. A odpowiedzialność za nieprawidłowości powinni ponosić tylko ci, którzy popełniają nadużycia i wyłudzenia w tak nadzorowanym systemie.

Zaproponowana przez Prezesa NFZ umowa jest zatem kontynuacją starego sposobu myślenia o tym, że aby zaoszczędzić najlepiej wskazać winnego. Bo winny w obecnym chaosie prawnym bez wielkiej pomyłki może być wskazany. W proteście, który ma się zacząć 1 lipca chodzi o to, aby przypomnieć tą dyskusję i wskazać na potrzebę poprawy istniejącego stanu rzeczy. Nowy Prezes NFZ zapewne ureguluje sprawę umów dla prywatnie praktykujących lekarzy. Nie załatwi to jednak całego problemu. O tym właśnie przypominają lekarze.

Autor: Jacek Krajewski ? Prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie