



NACZELNA
IZBA LEKARSKA

PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
Konstanty Radziwiłł

NRL/1901

Warszawa, 5 października 2007 r.

Pan Prof. Zbigniew Religa
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z ogłoszeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia nowych zasad, na których ma się odbywać kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w 2008 roku, proszę o przyjęcie uwag środowiska lekarskiego, które mam zaszczyt reprezentować..

W ocenie większości środowiska medycznego utrzymywanie drogiej (i z merytorycznego punktu widzenia niepotrzebnej) nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej (szczególnie w postaci wyjazdowej) w podstawowej opiece zdrowotnej jest anachronizmem. Należałoby raczej przeprowadzić społeczną kampanię edukacyjną na rzecz uświadomienia obywatelom, że poza sytuacjami wymagającymi interwencji systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego z pozostałymi potrzebami zdrowotnymi należy zwracać się w zwykłym dziennym trybie do lekarzy pierwszego kontaktu. W sytuacji, kiedy państwo mimo powyższych zastrzeżeń decyduje się na rozrzutność i gwarantuje obywatelom taką pomoc, szczególnie krytycznie należy ocenić tendencję do przeniesienia odpowiedzialności za jej zorganizowanie na świadczeniodawców w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Należy pamiętać, że od lat duża część z nich to małe, często jednoosobowe podmioty i nakładanie na nie takiego zadania oznacza w praktyce konieczność wydłużania i tak długiego dnia pracy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Podobną tendencję do wydłużania czasu pracy i nakładania dodatkowych zadań świadczeniodawcom można zaobserwować w stomatologii. Mimo korzystnego dla środowiska lekarzy dentystów wyroku Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów brak propozycji dla urealnienia cen świadczeń wciąż znacznie mniejszych niż koszty pracy i materiałów ponoszone przez świadczeniodawców.

Ogromnym zaskoczeniem (co już samo w sobie jest niewłaściwe) jest propozycja zupełnie nowego sposobu kontraktowania świadczeń szpitalnych. Słuszne co do zasady zainteresowanie nowoczesną metodą kontraktowania świadczeń w oparciu o tzw. jednorodne grupy pacjentów nie upoważnia do