

**STOWARZYSZENIE**

**KOLEGIUM LEKARZY RODZINNYCH W POLSCE**

Warszawa, 1 października 2022 r.

Pan Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Pan Filip Nowak

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

**LIST OTWARTY**

**Zarządu Głównego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce**

W związku z opublikowaniem rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz zarządzenia Prezesa NFZ   
w sprawie opieki koordynowanej w POZ, w imieniu lekarzy rodzinnych zrzeszonych w Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce stwierdzamy, co następuje:

1. Ogólne założenia rewolucyjnej reformy w zakresie POZ zostały przekazane lekarzom rodzinnym   
   20 czerwca 2022 r. Planowane na 1 października br. wejście w życie tej systemowej zmiany jest nierealne w odniesieniu do wszystkich podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, szczególnie podmiotów mających mniejszą liczbę pacjentów pod swoją opieką.
2. Pomimo publicznie zgłaszanych postulatów o przesunięcie terminu wdrożenia opieki koordynowanej   
   w celu umożliwienia praktykom lekarzy rodzinnych wprowadzenia niezbędnych zmian organizacyjnych (w tym kadrowych, lokalowych, sprzętowych), nie dano świadczeniodawcom odpowiednio dużo czasu na przygotowanie się na tak istotne zmiany. Nie przystosowane są do nowych wymagań systemy informatyczne, w oparciu o które dokumentuje się i rozlicza udzielone świadczenia. Dopiero teraz, na dwa tygodnie przed wejściem w życie przepisów dotyczących opieki koordynowanej, ujawniono warunki finansowe, które stanowią podstawę do organizacji nowych świadczeń w POZ.
3. Pomimo wielokrotnie zgłaszanych zastrzeżeń, dotyczących przesunięcia odpowiedzialności za organizację specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych z MZ i NFZ na lekarzy rodzinnych, wdraża się pierwotne założenia bez żadnych zmian i postulowanych przez środowisko lekarzy rodzinnych poprawek.
4. Nie uwzględniono propozycji wyodrębnienia do opieki koordynowanej poradni specjalistycznych działających w ramach dotychczasowych umów z NFZ.
5. Próbuje się wdrażać nowy model opieki koordynowanej bez uwzględnienia poważnych braków kadrowych lekarzy i pielęgniarek w POZ.
6. Do dzisiaj nie ustalono sposobu realizacji współpracy lekarzy POZ z innymi specjalistami, zasad rozliczeń finansowych pomiędzy podmiotami, podstaw prawnych dla włączenia porad dietetycznych do świadczeń zdrowotnych, a także skutków wynikających z realizacji opieki koordynowanej dla praktyk lekarzy rodzinnych. Niejasne są również zapisy odnoszące się do wizyty kwalifikującej do opieki koordynowanej oraz do sposobu rozliczania zadań koordynatora.
7. Realizacja świadczeń w ramach opieki koordynowanej wymusza na lekarzach rodzinnych sfinansowanie badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych oraz dodatkowej pracy własnej ze środków własnych, których zwrot jest nieprzewidywalny i opóźniony w czasie.

W związku z powyższym prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Czy rezydenci medycyny rodzinnej, także ci, którzy rozpoczynają szkolenie specjalizacyjne są uprawnieni do realizacji świadczeń opieki koordynowanej.
2. Jakie są wymogi kwalifikacji zawodowych dla rezydentów szkolących się w zakresie kardiologii, diabetologii, endokrynologii i pulmonologii, którzy będą konsultować pacjentów specjalistom medycyny rodzinnej w ramach opieki koordynowanej?
3. Jaka jest podstawa prawna dla konsultacji lekarz-lekarz? W jaki sposób powinna być prowadzona i udostępniana dokumentacja medyczna z takich konsultacji? Jak należy obliczyć, ile będzie przypadało tych konsultacji na praktykę na miesiąc (3% budżetu w okresie rozliczeniowym, jakim?). Konsultacje lekarz-lekarz wydają się być cennym narzędziem w koordynacji opieki nad pacjentem w POZ a przewidujemy, że będą dostępne w niewielkiej ilości. Czy możemy liczyć na to, że będzie to zmienione?
4. Na jakiej podstawie prawnej lekarz POZ może wskazać pacjentowi konkretnego lekarza kardiologa, pulmonologa, diabetologa lub endokrynologa do konsultacji?
5. Czy pacjent będący pod opieką lekarza rodzinnego, który będzie realizował opiekę koordynowaną ma prawo odmówić skorzystania z opieki koordynowanej?
6. Czy zostaną sfinansowane wszystkie zrealizowane wcześniej w ramach opieki koordynowanej świadczenia zdrowotne na rzecz pacjenta, który zgłosił się do wybranej przez siebie poradni specjalistycznej?
7. Czy możliwe jest zapewnienie w ramach opieki koordynowanej jedynie świadczeń diagnostycznych w wybranych zakresach? Z doświadczenia lekarzy rodzinnych wynika, że zaproponowane w ramach opieki koordynowanej badania diagnostyczne są bardzo potrzebne do diagnozowania podejrzenia schorzeń wybranych do koordynacji. Czy NFZ zapłaci za badana, jeżeli schorzenie się nie potwierdzi?
8. Kto będzie realizował świadczenia opieki koordynowanej, które są świadczeniami gwarantowanymi, pacjentom tych podmiotów POZ, które z różnych względów nie podejmą się organizacji i realizacji opieki koordynowanej?
9. Co stanie się, gdy praktyka przekroczy wyznaczony budżet powierzony? Czy NFZ będzie płacił za "nadwykonania"?
10. Czy środki finansowe przeznaczone na poszczególne procedury opieki koordynowanej będą waloryzowane w odniesieniu do inflacji?
11. Jak w ramach świadczeń gwarantowanych w POZ należy potwierdzić lub wykluczyć chorobę przewlekłą – np. niewydolność serca - kwalifikującą pacjenta do opieki koordynowanej?
12. Czy brak potwierdzenia lub wykluczenia choroby przewlekłej w czasie wizyty wstępnej uniemożliwia włączenie pacjenta z choroba przewlekłą (np. niewydolnością serca) do opieki koordynowanej?

Zarząd Główny

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

ul. Muranowska 1, 00-209 Warszawa

e-mail: klrwp@klrwp.pl

[www.klrwp.pl](http://www.klrwp.pl/)

tel./fax: 22 831-35-86

NIP: 525-20-63-698, REGON: 10037981