

Arłukowicz: z alternatywnych form opieki POZ skorzystało ponad 10 tys. osób

2015-01-14

Źródło PAP

Ponad 10 tys. pacjentów skorzystało z tzw. planu B, czyli alternatywnych form opieki w czasie, gdy ich przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej były zamknięte - poinformował minister zdrowia Bartosz Arłukowicz na posiedzeniu sejmowej komisji zdrowia.

Ponad 10 tys. pacjentów skorzystało z tzw. planu B, czyli alternatywnych form opieki w czasie, gdy ich przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej były zamknięte - poinformował minister zdrowia Bartosz Arłukowicz na posiedzeniu sejmowej komisji zdrowia.

Arłukowicz przedstawił informację o "stanie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej obywatelom w związku z konfliktem, do którego doszło na przełomie roku między Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia a lekarzami zrzeszonymi w Porozumieniu Zielonogórskim".

W związku z brakiem porozumienia ws. kontraktów na 2015 r. kilkanaście procent lekarzy po 1 stycznia nie otworzyło swoich przychodni i gabinetów. Punktami spornymi były m.in. nowe obowiązki lekarzy rodzinnych związane z wejściem w życie pakietu onkologicznego oraz sposób finansowania POZ.

Minister przypomniał, że wszędzie tam, gdzie nie były czynne przychodnie POZ, wdrażano plan B - pacjenci byli przyjmowani w szpitalnych izbach przyjęć i na oddziałach ratunkowych, a także w punktach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Jak poinformował, w ciągu dwóch dni roboczych nowego roku, kiedy przychodnie były zamknięte, z alternatywnych form pomocy skorzystało 10,3 tys. ludzi.

Jak dodał, do porozumienia udało się dojść bez zwiększania nakładów na POZ, ponieważ PZ oczekiwało od resortu przesunięć wewnątrz tej kwoty i to się udało.

Pytany, dlaczego treść porozumienia pomiędzy resortem a PZ nie została upubliczniona, powiedział, że jego sedno znalazło odzwierciedlenie w zarządzeniu prezesa NFZ, a samo porozumienie było gwarancją dla lekarzy - zanim po południu opublikowano nowe zarządzenie - że ustalenia zostaną wdrożone, aby nie czekając na nie, mogli od rana wrócić do pracy.

Dodał, że do piątku wydano 3 tys. 300 kart szybkiej diagnostyki onkologicznej, co w jego ocenie pokazuje, że pakiet działa i pacjenci korzystają z rozwiązań, które wprowadził.

Przedstawicielka PZ Joanna Zabielska-Cieciuch, przedstawiając swe informacje na temat negocjacji z resortem powiedziała, że "nie ocenia, kto wygrał, a kto przegrał" i że jest zadowolona z zawartego porozumienia.

"Mamy nadzieję, że porozumienie będzie służyło nie tylko pacjentom, ale i lekarzom. Nie jesteśmy bandą szantażystów, grupą szantażystów, która zastrasza pozostałych lekarzy. Jesteśmy lekarzami, ludźmi inteligentnymi i profesjonalistami" - mówiła na posiedzeniu komisji.

"Będziemy krytykowali każdego ministra, każdego prezesa; będziemy wytykali to, co jest złe, co jest nieprawidłowe; będziemy wskazywali to, co jest potrzebne, aby system był bardziej przyjazny dla pacjenta i wykorzystywał środki finansowe, które posiada. Będziemy walczyli o to, by nasi pacjenci mieli dostęp do usług nie tylko lekarzy opieki podstawowej, ale także specjalistycznej i szpitalnej" - oświadczyła.

Jej zdaniem, do zaistnienia kryzysowej sytuacji doprowadziło lekceważenie głosu środowiska medycznego. "11 lat temu wydawało nam się, że nigdy więcej w naszym kraju nie dojdzie do sytuacji w której minister zdrowia zamyka drzwi gabinetów przed pacjentami" - powiedziała Zabielska-Cieciuch.

Jak wskazała, punktem spornym i zapalnym był pakiet onkologiczny, który - jej zdaniem - powstał w efekcie niedofinansowania systemu ochrony zdrowia.

Przedstawicielka PZ przekonywała, że Porozumienie nie zerwało rozmów 29 grudnia. "Pan minister od dłuższego czasu przygotowywał plan nie naprawy systemu, tylko zniszczenia organizacji" - oceniła. Jak mówiła, Arłukowicz nie chciał rozmawiać nie tylko z PZ, ale także z "najważniejszym lekarzem w kraju, jakim jest prezes Naczelnej Rady Lekarskiej".

Zabielska-Cieciuch wyraziła przekonanie, że "efekt Arłukowicza" odbije się pozytywnie w środowisku lekarskim, bo takiej konsolidacji wszystkich sił i solidarności wśród lekarzy nigdy do tej pory nie było.

Obecny na posiedzeniu sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł krytycznie ocenił sposób relacjonowania przez Arłukowicza sytuacji w POZ w mediach.

"Jest mi naprawdę bardzo przykro. Ja rozumiem, że pan minister jest młodym człowiekiem i czasem ponoszą pana nerwy, ale jest pan lekarzem i jest pan ministrem konstytucyjnym i po prostu pewnych rzeczy nie wypada mówić. A tyle złych słów w stosunku do swoich kolegów, w stosunku do przedstawicieli zawodu, którzy starali się jak najlepiej i którzy wytrzymywali to, po postu nie powinno było paść" - powiedział.

Odpowiadając Arłukowicz ocenił, że to samorządowi lekarskiemu nie wypada popierać lekarzy, którzy zamykają gabinety lekarskie przed pacjentem. "To samorządowi nie wypada popierać tego, co robią prywatni pracodawcy, którzy zamykają przed pacjentami drzwi (...) Nie może być tak, że samorząd lekarski staje za plecami tych, którzy zamykają gabinety i mówi, że robią prawidłowo" - powiedział.

Krytycznie ocenił też plany NRL dotyczące złożenia do Trybunału Konstytucyjnego wniosku, by ten ocenił zgodność zapisów pakietu onkologicznego z ustawą zasadniczą.

"Co pan chce sprawdzać? Czy mamy szybciej leczyć pacjentów onkologicznych? (...) Ja mam wrażenie, że samorząd się dzisiaj uzwiązkowia, a pan dziś przemawia językiem, przepraszam, związkowca, a nie samorządu. Samorząd lekarski powinien stać za pacjentami. A związkowcy sobie poradzą" - powiedział.

Posłowie pytali ministra m.in. o to, czemu w planie finansowym NFZ nie ma zapisanych środków potrzebnych na sfinansowanie rozwiązań wynegocjowanych m.in. z Porozumieniem Zielonogórskim, a które dotyczą choćby podwyższenia stawki rocznej za każdego pacjenta POZ. Ten odpowiedział, że plan finansowy Funduszu jest aktualizowany kilka razy w roku i tak stanie się też w tym przypadku.

Także prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk zapewnił, że środki na ten cel są zabezpieczone, a zmiana planu finansowego nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. "Na pewno zmieścimy się w czasie przed poniesieniem wydatków" - powiedział.

Podczas zakończonych w środę negocjacji MZ z PZ ustalono, że choć nakłady na POZ nie zostaną zwiększone bardziej, niż resort zapowiadał jeszcze w zeszłym roku (ponad 1,1 mld zł), wzrośnie wyjściowa roczna stawka za pacjenta pozostającego pod opieką lekarza POZ.

Ministerstwo zgodziło się m.in. na podniesienie jej ze 136,80 zł do 140,04 zł, jednak nie udało się utrzymać obowiązujących do zeszłego roku potrójnych stawek za pacjentów z chorobami przewlekłymi - układu krążenia i cukrzycą, czego domagało się PZ. Od stycznia stawka wzrasta tylko w zależności od wieku pacjenta.

Ustalono m.in., że od sierpnia stawka dla tych lekarzy, którzy będą prowadzić szerszą sprawozdawczość z wykonywanych badań (na podstawie numeru PESEL) wzrośnie do 142,08 zł, a od października, jeśli lekarz osiągnie określony wskaźnik dotyczący liczby wykonywanych badań - do 144 zł.

Przedstawiciele PZ ocenili, że jedną z najistotniejszych kwestii, którą udało się wynegocjować, jest likwidacja możliwości jednostronnej zmiany umowy przez NFZ. Dla lekarzy ważne było również to, by umowy mogły być podpisywane na czas określony.

Ustalono też, że zeszłoroczne umowy będą aneksowane, nie trzeba będzie podpisywać nowych i - co za tym idzie - na nowo zbierać od pacjentów deklaracji wyboru lekarza. (PAP)