

**Apel nr 1**  
**XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy**  
**Warmińsko – Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie**  
**z dnia 10 marca 2018 r.**

**w sprawie zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia**

Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie jak najszybszych działań zmierzających do wzrostu nakładów na ochronę zdrowia w wysokości 6,8% PKB w przeciągu najbliższych trzech lat.

Wysokości nakładów na ochronę zdrowia w Polsce jest jednym z najniższych spośród wszystkich krajów Unii Europejskiej. Według raportu OECD „Health at Glance” Polska plasuje się pod względem % PKB przeznaczanego na opiekę zdrowotną na 36 spośród 44 miejsc. Niedofinansowanie Polskiej ochrony zdrowia skutkuje zbyt małą ilością lekarzy i pielęgniarek oraz zbyt małą ilością sprzętu. Również zbyt mało środków wydatkowanych jest na profilaktykę zdrowotną. Powyższe przekłada się bezpośrednio na wydłużanie się kolejek. Zapowiadany systematyczny wzrost finansowania systemu ochrony zdrowia jest wzrostem zbyt powolnym. Doceniając ustalenia zawarte w porozumieniu pomiędzy Ministrem Zdrowia i lekarzami rezydentami z początku tego roku, uważamy, iż coraz to gorsza sytuacja rzezonego systemu wymaga zwiększenia jego finansowania do poziomu 6,8% PKB w nieprzekraczalnym terminie trzech lat. Tylko takie działania umożliwią poprawę jakość opieki zdrowotnej adekwatną do potrzeb wynikających ze starzejących się społeczeństw i rosnącej liczby osób cierpiących na choroby przewlekłe.

**Apel nr 2**  
**XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy**  
**Warmińsko – Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie**  
**z dnia 10 marca 2018 r.**

**w sprawie poprawy dostępności do nowoczesnych terapii lekowych**

Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje do Ministra Zdrowia o wprowadzenie zmian refundacji leków, tak aby zwiększyć dostęp pacjentów do nowoczesnych terapii lekowych oraz o stworzenie optymalnych warunków do leczenia pacjentów zgodnie z międzynarodowymi standardami.

W chwili obecnej polscy pacjenci, z uwagi na niedostatek środków w publicznym systemie finansowania ochrony zdrowia, mają jedynie iluzoryczny dostęp do nowoczesnych terapii lekowych. Dotyczy to m.in. leków przeciwcukrzycowych, kardiologicznych, onkologicznych czy psychiatrycznych. Ze względu na znikomą dostępność do w/w terapii polski pacjent w porównaniu z jego europejskim odpowiednikiem traktowany jest jako pacjent drugiej kategorii.

Tylko zwiększenie dostępu do tych leków, na wcześniejszych etapach choroby, zagwarantowałoby odpowiednio długi czas terapii oraz zwiększenie skuteczności i bezpieczeństwa leczenia. Uwzględnienie w refundacji dostępu do przedmiotowych terapii dałoby kolejną szansę pacjentom, którzy utracili odpowiedź na dotychczasowe leczenie i mogłoby oznaczać możliwość wyboru terapii adekwatnej do indywidualnych potrzeb pacjentów. Umożliwienie lepszej, bardziej efektywnej i bezpiecznej terapii w istotny sposób wpłynęło by na poprawę jakości leczenia i co za tym idzie również na szybkość powrotu pacjentów do życia zawodowego i rodzinnego.

**Apel nr 3**  
**XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy**  
**Warmińsko – Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie**  
**z dnia 10 marca 2018 r.**

**w sprawie utrzymania możliwości wystawiania zwolnień lekarskich**  
**również w formie papierowej oraz wprowadzenia odpłatności za**  
**wystawianie orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy**

Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje do Ministra Zdrowia oraz Sejmu RP o podjęcie działań, mających na celu wprowadzenie zmian w przepisach wprowadzających obowiązek wystawiania zwolnień jedynie w postaci elektronicznej tak, aby na stałe umożliwiono lekarzom ich wystawianie w formie papierowej obok formy elektronicznej, a ponadto o wprowadzenie regulacji prawnych dotyczących odpłatności za wystawianie orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy.

Wprowadzając przepisy polegające na zastąpieniu formy papierowej przez formę elektroniczną wystawiania zwolnień lekarskich ustawodawca nie wziął pod uwagę wielu czynników, które uniemożliwią skuteczne funkcjonowanie elektronicznego systemu zwolnień lekarskich tj.:

- znaczna część praktyk nie posiada systemów informatycznych do obsługi systemu elektronicznego;
- trudności w korzystaniu z tego systemu przez lekarzy w wieku emerytalnym;
- kłopoty na obszarach, gdzie brak jest dostępu do Internetu;
- problemy z wystawianiem e-ZLA w przypadku awarii sieci lub konserwacji systemu;
- kwestie wystawiania e-zwolnień w czasie wizyt w domu pacjenta;
- czasochłonność przedmiotowej procedury, także w zakresie autoryzacji.

Powyższe wskazuje w sposób dobitny, że istnieje konieczność funkcjonowania w systemie ochrony zdrowia, obok e-ZLA, także zwolnień w formie papierowej.

Likwidacja druków ZUS-ZLA w sposób wydatny spowolni proces przyjmowania pacjentów wpływając na wydłużanie i tak już długich kolejek.

Ponadto wydawanie tego typu orzeczeń nie jest stricte świadczeniem zdrowotnym w związku z tym powinno być odrębnie finansowane.

**Apel nr 4**  
**XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy**  
**Warmińsko – Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie**  
**z dnia 10 marca 2018 r.**

**w sprawie uproszczenia zakresu prowadzonej dokumentacji medycznej**  
**i sprawozdawczości udzielonych świadczeń w ramach kontraktu z NFZ**

Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje do Prezesa NFZ oraz Ministra Zdrowia o uproszczenia zakresu prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości udzielanych pacjentowi świadczeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w ramach zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Nakładanie coraz to nowych obowiązków na lekarzy udzielających świadczeń w ramach podpisanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, niezwiązanych bezpośrednio z leczeniem pacjentów, wydłuża czas udzielania świadczenia i przyczynia się istotnie do wydłużenia kolejek w oczekiwaniu na poradę. Lekarze, zamiast na leczenie pacjenta, przeznaczają czas na wykonanie zobowiązań polegających na dokumentowaniu i sprawozdawczości udzielanych świadczeń. Nie można pominąć faktu, że wszystkie ciężące na lekarzach i podmiotach leczniczych obowiązki nie są uwzględniane w wycenie świadczeń gwarantowanych.

W trosce o dobro pacjenta i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych konieczne jest przeprowadzenie zmian obowiązujących przepisów, które ograniczą czas, który lekarze przeznaczają na czynności administracyjnych i wpłyną w znaczący sposób na wydolność systemu ochrony zdrowia.

**Apel nr 5**  
**XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy**  
**Warmińsko – Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie**  
**z dnia 10 marca 2018 r.**

**w sprawie poprawy organizacji i finansowania kształcenia podyplomowego  
i specjalizacyjnego lekarzy**

Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje do Ministra Zdrowia o poprawę organizacji i finansowania kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego lekarzy polegającą na:

- modyfikacji platformy elektronicznej Systemu Monitorowania Kształcenia (SMK) jako uciążliwej i czasochłonnej dla użytkowników oraz zawierającej liczne niedociągnięcia i wady;
- wprowadzeniu wynagrodzenia dla Kierowników Specjalizacji w związku z nałożeniem dodatkowych obowiązków
- uproszczeniu procedury akredytacji placówek szkolących w celu zwiększenia ich ilości i co za tym idzie poprawy dostępności do szkoleń;
- refundacji obowiązkowych kursów do specjalizacji organizowanych przez inne podmioty niż CMKP co zwiększy dostępność do tej obowiązkowej formy kształcenia;
- wprowadzeniu urlopów szkoleniowych dla lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę i ulg podatkowych dla lekarzy prowadzących własną działalność gospodarczą poprzez odliczenie kosztów kształcenia od podatku dla lekarzy realizujących ustawowy obowiązek kształcenia.

Podjęcie działań w tym zakresie niewątpliwie pozytywnie wpłynie na poprawę dostępności do przeprowadzanych szkoleń oraz poziomu kształcenia lekarzy. Powyższe zaś wpłynie bezpośrednio na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

**Apel nr 6**  
**XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy**  
**Warmińsko – Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie**  
**z dnia 10 marca 2018 r.**

**w sprawie rozszerzenia zakresu świadczeń systemu ratownictwa  
medycznego o „Transport na Ratunek między szpitalami” w sytuacjach  
zagrożenia życia pacjentów**

Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje do Ministra Zdrowia o rozszerzenia zakresu świadczeń systemu ratownictwa medycznego o „Transport na Ratunek między szpitalami” w sytuacjach zagrożenia życia pacjentów.

Ze względu na brak odpowiednich regulacji niezbędne jest podjęcie działań zmierzających do rozwiązania problemu transportu sanitarnego między szpitalami w przypadku zagrożenia życia leczonych tam pacjentów. Niewydolny system transportu między szpitalami w sytuacjach zagrożenia życia pacjentów wymaga natychmiastowej naprawy. Istnieje on pomimo posiadania przez podmioty lecznicze umów z firmami trudniącymi się transportem medycznym. Konieczne jest, poprzez wprowadzenie właściwych zapisów, zapewnienie pacjentom znajdującym się w stanie zagrożenia życia, szybkiego transportu do ośrodków o wyższym stopniu referencyjności, także przy udziale zespołu ratownictwa medycznego. Tylko takie uregulowanie przedmiotowej kwestii pozwoli na uniknięcie w przyszłości sytuacji, w których pacjentowi nie udzielono pomocy wyłącznie z powodu braku transportu do podmiotu leczniczego właściwego ze względu na jego stan zdrowia.

**Apel nr 7**  
**XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy**  
**Warmińsko – Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie**  
**z dnia 10 marca 2018 r.**

**w sprawie konieczności wprowadzenia instytucji koronera**

Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań, które prowadziłyby do nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny, m.in. poprzez wprowadzenie instytucji koronera.

Aktualnie obowiązujące przepisy dotyczące stwierdzania zgonu są nieprecyzyjne i nie przystają do aktualnej organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce. Z tej przyczyny, w praktyce wielokrotnie dochodzi do patologicznych sytuacji, w których następuje zgon, a nie ma osób uprawnionych do jego stwierdzenia.

Powołanie kornerów usunęłoby istniejącą lukę prawną i rozwiązałoby szereg problematycznych kwestii, takich jak m.in. śmierć pacjenta w miejscu publicznym, zgon w trakcie interwencji zespołu ratowników medycznych, którzy nie są uprawnieni do stwierdzania zgonu, stwierdzanie zgonów osób zmarłych w domu, które nie były zapisane do żadnego lekarza, lub które się od dłuższego czasu nigdzie nie leczyły, osób bezdomnych, a także sytuacji, gdy zgon nastąpił w miejscu znajdującym się w znacznej odległości od siedziby lekarza, który leczył pacjenta w ostatniej chorobie.



## DEKLARACJA

**XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy  
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie**

**z dnia 10 marca 2018 r.**

**w sprawie poparcia ustaleń porozumienia Ministra Zdrowia  
z przedstawicielami Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku  
Zawodowego Lekarzy zawartego 8 lutego 2018 r.**

Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy popiera ustalenia porozumienia zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia a przedstawicielami Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy zawartego 8 lutego 2018 r., dotyczące m.in.:

- wzrostu nakładów finansowych przeznaczonych na ochronę zdrowia;
- wzrostu wynagrodzenia lekarzy rezydentów i lekarzy specjalistów zatrudnionych na podstawie stosunku pracy;
- wprowadzenia stypendiów dla lekarzy rezydentów zobowiązujących się do pracy w kraju po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego;
- zwiększenia naboru na studia medyczne, m.in. lekarskie i pielęgniarские;
- wprowadzenia i ustanowienia zawodu sekretarki medycznej;
- uregulowania kwestii pełnienia dyżurów medycznych w ramach odbywanego szkolenia specjalizacyjnego;
- wprowadzenia dodatkowego urlopu szkoleniowego dla lekarzy w trakcie specjalizacji;
- urealnienia finansowania procedur medycznych w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych;
- przyspieszenia i intensyfikacji prac nad poprawą jakości i unifikacją systemów informatycznych dla ochrony zdrowia;
- ustanowienia statusu funkcjonariusza publicznego dla lekarza w trakcie pełnienia dyżuru medycznego;
- zdjęcia z lekarzy obowiązku określania poziomu refundacji przepisywanych leków;

Zjazd deklaruje wsparcie w monitorowaniu realizacji ww. porozumienia na naszym terenie i w skali kraju, biorąc pod uwagę, iż niezwykle ważne i cenne jest dostrzeżenie przez Ministerstwo Zdrowia roli dialogu ze środowiskiem lekarskim.