

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Modyfikacje wprowadzone postanowieniami niniejszego zarządzenia mają na celu wzrost dostępności do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą, poprzez zróżnicowanie wysokości stawki kapitacyjnej:

- 1) w okresie od 1 lipca 2021 r. do 31 sierpnia 2021 r. – stawka kapitacyjna lekarza poz będzie zależna od stałych progów udziału teleporad. Stawki te zostały określone w załączniku nr 1 do zarządzenia (załącznik otrzymał nowe brzmienie);
- 2) od września 2021 r. stawka kapitacyjna lekarza poz będzie zależna od udziału teleporad we wszystkich poradach POZ u danego świadczeniodawcy na podstawie informacji o wartości mediany dla udziału teleporad we wszystkich poradach POZ w skali całego kraju. Wartość mediany będzie comiesięcznie publikowana na stronie internetowej Centrali NFZ.

Dodatkowo w zarządzeniu doprecyzowano, że opieka nad pacjentami chorymi przewlekłe, objętymi współczynnikiem korygującym 3,2, wymaga co najmniej jednej porady kwartalnie w bezpośrednim kontakcie z lekarzem.

W zarządzeniu wprowadzono również możliwość realizacji świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom, którzy złożyli deklarację wyboru do świadczeniodawcy, którego umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wygasła lub została rozwiązana – przez inne podmioty. Rozwiązanie to jest czasowe, tj. w okresie od 1 lipca 2021 r. do 31 sierpnia 2021 r.

Zmodyfikowano również zasady dotyczące składania wniosków o zawarcie umów znosząc obowiązek na podstawie którego wniosek musi być złożony do 10. dnia każdego miesiąca.

Powyższe zmiany mają związek z przeprowadzoną analizą udzielania świadczeń w POZ, z której wynika, że blisko 40% świadczeniodawców udziela powyżej połowy liczby porad w formie zdalnej komunikacji z pacjentem. Skrajny przykład stanowi realizacja świadczeń na terenie województwa Kujawsko – Pomorskiego, gdzie udział teleporad wynosi aż 81%. Na terenie kraju ponad 1200 świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ sprawozdaje powyżej 70 % udziału teleporad, z czego w ponad 400 podmiotach ten odsetek wynosi powyżej 90%. Powyższe dane wskazują, że część świadczeniodawców może nie zapewniać odpowiedniej jakości opieki nad pacjentami w stopniu, który gwarantuje osobisty kontakt z lekarzem. Wpływa to również niekorzystnie na właściwą realizację profilaktyki zdrowotnej.

Należy podkreślić, że teleporady zostały prawnie dopuszczone jako jeden z trybów realizacji świadczeń, w tym w POZ, ale nie powinny stanowić wyłącznej/dominującej formy kontaktu. W wielu przypadkach są one wystarczającą formą wizyt, o ile są realizowane zgodnie z aktualnymi wytycznymi, w szczególności ze standardem organizacyjnym teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej - Dz.U. poz. 1395, z późn. zm.).

Teleporady, czyli zdalne konsultacje z pacjentem można realizować gdy:

- telewizyta nie skutkuje pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta ze względu na opóźnienie rozpoznania stanu chorobowego lub brak zastosowania właściwego postępowania diagnostyczno-leczniczego,
- pacjent otrzyma wystarczającą pomoc zdalnie, bez konieczności osobistego kontaktu z lekarzem.

Zaproponowane w niniejszej regulacji rozwiązania nie są oparte na jednostkowych nieprawidłowościach dotyczących ograniczenia dostępności do świadczeń w systemie ochrony zdrowia. Oprócz licznych skarg i petycji od pacjentów kierowanych m.in. do Narodowego Funduszu Zdrowia, na problemy z ograniczoną dostępnością w POZ wskazuje również „Badanie dotyczące pandemii COVID-19 oraz jej wpływu na życie i zdrowie Polaków” zrealizowane na ogólnopolskiej próbie dorosłych Polaków (N=1019) w dniach od 2 do 7 kwietnia 2021 r. Aż 51% badanych wskazało na znaczne ograniczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w POZ (porównanie I kwartału 2021 r. do czasu sprzed pandemii). Na lepszą dostępność wynikającą

z możliwości konsultacji telefonicznej wskazało jedynie 7 % Polaków. Co czwarty respondent wskazał, że dostępność jest na tym samym poziomie, 18% badanych nie ma zdania, ponieważ nie musiało korzystać z opieki zdrowotnej w POZ. W badaniu zbierano również opinie na temat poszczególnych rozwiązań zdalnych upowszechnionych w trakcie pandemii, tj. e-wizyty, e-recepty, e-rejestracja, e-skierowania. Spośród nich najgorzej zostały ocenione e-wizyty. Im młodsza grupa, tym zadowolenie z e-wizyt jest niższe. Osoby w wieku powyżej 60. roku życia istotnie częściej niż pozostałe osoby oceniały e-wizyty raczej dobrze.

Według:

- 42% respondentów teleporady ułatwiają proces opieki/leczenia, a 46 % się z tym nie zgadza,
- 38% respondentów teleporady przyspieszają proces opieki/leczenia, a 46% się z tym nie zgadza,
- 62% respondentów teleporady ograniczają transmisję wirusa, a 23% się z tym nie zgadza,
- 78% respondentów teleporady są skomplikowane dla starszych osób, a 11% się z tym nie zgadza,
- 55% respondentów teleporady są ogólnie proste w realizacji, a 26% się z tym nie zgadza,
- 55% respondentów teleporady są nieefektywne/zniechęcają do skorzystania z konsultacji, a 25% się z tym nie zgadza.

Powyższe dane nie potwierdzają tezy, że pacjenci są w pełni zadowoleni z możliwości konsultacji w formie teleporad. Zaproponowane niniejszym zarządzeniem rozwiązanie ma na celu zapewnienie odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń, jednocześnie nie wykluczając możliwości realizacji teleporad. Zaproponowany mechanizm ma jedynie na celu ograniczenie „negatywnych praktyk” polegających na wyłącznej lub dominującej realizacji wizyt w formie zdalnej.

Nie można oszacować skutków finansowych wprowadzanych zmian.

Zarządzenie podlegało opiniowaniu.