



STOWARZYSZENIE  
**KOLEGIUM LEKARZY RODZINNYCH W POLSCE**

Warszawa, 18.06.2021

Pan

Filip Nowak

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,

Opinia – Zarządzenie Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

W ocenie jakości opieki zdrowotnej stosuje się wiele parametrów, wskaźników i kryteriów. Aktualnie trudno znaleźć wśród nich pomiar proporcji teleporad do wizyt osobistych. Nie dysponujemy w tym zakresie wystarczającym doświadczeniem, a w piśmiennictwie naukowym przedstawiono niewiele wyników badań dotyczących tego tematu.

W systemach opieki zdrowotnej na całym świecie sytuacja wywołana pandemią zmieniła proporcję wizyt osobistych do teleporad, zwiększając liczbę tych ostatnich. W opiniach niektórych ekspertów w zakresie organizacji opieki zdrowotnej wskazuje się korzyści związane z szerszym korzystaniem z takiej formy kontaktu z lekarzem. Postuluje się o jej utrwalenie i zwiększenie procentowego udziału w puli świadczeń w stosunku do okresu sprzed pandemii.

Próba wprowadzenia nowego parametru (ocena proporcji teleporad do wizyt osobistych) niewątpliwie zmierza do biurokratycznego ingerowania w prawo wyboru przez pacjenta trybu porady tj. wizyta osobista czy teleporada. Na wybór teleporady jako formy kontaktu z lekarzem wpływa wiele czynników, w tym

m.in. lęk związany z trwającą nadal pandemią. W tej sytuacji ocena jakości pracy podmiotu POZ na podstawie liczby wykonanych teleporad jest obarczona dużym błędem. Proponowane działania, które skierowane są wyłącznie do świadczeniodawcy nie wpłyną na podejmowanie decyzji o formie kontaktu przez pacjentów- i w takich sytuacjach staną się kolejnym źródłem konfliktów i zupełnie zbędnych awantur.

Przedstawiony do opiniowania projekt zarządzenia Prezesa NFZ wprowadza nową zasadę rozumienia stawki kapitacyjnej. Dużą wadą opiniowanego projektu zarządzenia jest rezygnacja z przedstawienia argumentacji uzasadniającej proponowane rozwiązanie. Zgodnie z dotychczasową realizacją ustawowych zasad finansowania POZ, stawka kapitacyjna jest niezależna od rodzaju udzielanych jednostkowych świadczeń zdrowotnych poszczególnym ubezpieczonym. Opiera się na zasadzie solidaryzmu, który jest podstawą do zagwarantowania udzielenia niezbędnego świadczenia zdrowotnego każdemu tego potrzebującemu ubezpieczonemu. W żadnej z obowiązujących Ustaw, regulujących realizację podstawowej opieki zdrowotnej w ramach umów z NFZ, nie zostało przewidziane uzależnienie stawki kapitacyjnej od formy kontaktu pacjenta z lekarzem. Zaproponowanie nowych czynników modulujących wartość stawki kapitacyjnej zmusza do wskazania innych czynników, równie istotnych, o potencjalnie istotnym znaczeniu: zbyt duża liczba wizyt tego samego pacjenta w miesiącu, zgłaszanie się wielokrotnie pacjentów po recepty, zgłaszanie się pacjentów po nieuprawnione zaświadczenia czy też skierowania na badania diagnostyczne wykonywane przed badaniami tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, planowych zabiegów operacyjnych, monitorowania leczenia prowadzonego w AOS itp.

Zasadniczą wątpliwość budzi uzasadnienie ograniczenia dostępności do świadczeń w całym systemie ochrony zdrowia, na podstawie jednostkowych nieprawidłowości. Propozycja wprowadzenia nowych obowiązków sprawozdawczych w podstawowej opiece zdrowotnej nie była poprzedzona analizami przyczyn wystąpienia wątpliwych, skrajnych sytuacji w województwie kujawsko-pomorskim. Nie wykluczono błędów sprawozdawczych, nie analizowano sposobu funkcjonowania oprogramowań gabinetowych i automatycznego kodowania poszczególnych zdarzeń (np. włączona funkcja automatycznego zdefiniowania

każdego kontaktu jako teleporada). Wreszcie nie przedstawiono obiektywnych danych świadczących o ograniczeniu dostępności do świadczeń zdrowotnych z powodu udzielania teleporad. Dla poprawności ustalenia rzeczywistej proporcji między świadczeniami w gabinecie i teleporadami należy usunąć z puli świadczeń świadczenia oznaczone kodami Z76.0 (powtarzanie recept (rp)) i Z02 (usługi w celach administracyjnych). Kontynuowanie leczenia chorób przewlekłych w części programów do obsługi dokumentacji w formie elektronicznej z automatu kwalifikowane jest jako wizyta osobista. Ponadto powtórzenie rp ma się nijak do jakości opieki, bowiem są pacjenci, którzy korzystają z rp wystawianych co miesiąc a inni z wystawionych na rok. Usługi kodowane jako Z02 pozostają bez związku z jakością opieki a zatem nie ma znaczenia czy są wynikiem teleporady czy wizyty osobistej.

Ostateczna decyzja o wdrożeniu zarządzenia winna być poprzedzona wnikliwą analizą skuteczności użytej metody w osiągnięciu zaplanowanego celu.

Wnioskowanie o konieczności wprowadzenia tak zasadniczych zmian w całym systemie podstawowej opieki zdrowotnej i zmuszenie podmiotów do prowadzenia dodatkowych statystyk i sprawozdań na podstawie skrajnych, jednostkowych sytuacji, jest co do zasady błędem metodologicznym. Konieczność prowadzenia dodatkowych obserwacji, wyliczeń i statystyk przez wszystkie podmioty lecznicze POZ jest marnotrawieniem kapitału ludzkiego oraz organizacyjnego w sytuacji permanentnych braków kadrowych i znacząco rozbudzonych oczekiwań pacjentów.

Propozycja opierania się na danych wstecznych (ponad rok wcześniej) nie jest wystarczająco uzasadniona i w odczuciu lekarzy rodzinnych łamie podstawową zasadę nie działania prawa wstecz.

Biorąc powyższe pod uwagę opiniujemy przedmiotowy projekt zarządzenia negatywnie w całości. Wnioskujemy o zaprzestanie prowadzenia fragmentarycznych działań dotyczących całego systemu ochrony zdrowia, a opierających się na analizie wyniku jednostkowych odchyleń od standardu. Brak uwzględnienia

powyższej uwagi będzie skutkowało dalszym obniżeniem poziomu jakości opieki w POZ.

Z wyrazami szacunku

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping letters that appear to be 'AJ' followed by a flourish.

Agnieszka Jankowska-Zduńczyk

Wiceprezes ds. praktyki i systemu opieki zdrowotnej,

Przewodnicząca Komisji ds. Aktów Prawnych KLRwP

ul. Muranowska 1, 00-209 Warszawa

e-mail: [klrwp@klrwp.pl](mailto:klrwp@klrwp.pl)

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

tel./fax: 22 831-35-86

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