



Zielona Góra, dn. 18.06.2021 r.

BFPZ/284/06/2021

Sz. P.

Filip Nowak

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej** Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłasza uwagi:

Zdaniem Federacji uzależnienie wartości wag korygujących od ilości udzielonych teleporad nie ma żadnego uzasadnienia merytorycznego. Federacji nie są znane żadne badania naukowe opisujące spadek jakości udzielanych świadczeń oraz pogorszenie szeroko rozumianej zdrowotności populacji jako pochodnej zwiększonej ilości teleporad.

Do dziś Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia nie przedstawiły pożądanej ilości teleporad, takiej która, ich zdaniem, nie wpłynie ujemnie na jakość udzielanych świadczeń oraz szeroko rozumianą zdrowotność populacji.

Do niedawna to właśnie Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia zachęcały podstawową opiekę zdrowotną do szerokiego wdrożenia i stosowania teleporad.

Zdaniem Federacji sztuczne zwiększanie ilości porad osobistych, w sytuacji niedoboru kadr, zmniejszy dostępność pacjentów do świadczeń i spowoduje wydłużenie okresu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zmniejszy możliwość realizacji obecnych i planowanych programów profilaktycznych oraz zwiększy koszt udzielania świadczeń.

Nie ma merytorycznego uzasadnienia do osobistych wizyt pacjentów przewlekłe chorych co 3 miesiące – w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej nie ma takiego obowiązku a pacjenci będący pod opieką poradni specjalistycznych są pacjentami „trudniejszymi”



Zdaniem Federacji przed rozpoczęciem jakichkolwiek zmian dotyczących reglamentacji i ograniczania ilości udzielanych teleporad należy ustalić jakie świadczenie jest lub nie jest teleporadą (w rozumieniu tych teleporad, które zdaniem Narodowego Funduszu Zdrowia są niepożądane).

Przykłady:

1. wydanie/wypisanie na prośbę pacjenta przekazaną mailem, telefonem, przez pielęgniarkę środowiskową:
 - czegokolwiek co wymaga pracy lekarza w poradni (orzeczenia, zaświadczenia, opinie, kontynuacje zaopatrzenia, wypełnianie dokumentów itp.),
 - wszelkiego rodzaju „przepisanie” badań, skierowań, leków itp.,
 - orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy (“zwolnienia lekarskiego”) na podstawie dokumentacji, “bo w szpitalu nie dali” (złamanie kończyny),
 - skierowania do sanatorium, turnus rehabilitacyjny.
2. przedłużenie dotychczasowej farmakoterapii wg informacji z platformy P1.
3. zalecenia przekazane opiekunowi osobiście.
4. przypomnienie kodu e-recepty lub e-skierowania.
5. ocena wyników wykonanych badań (zajmuje czas).
6. skierowanie na planowe badania.
7. telefoniczne zachęcanie do szczepień.

Federacja proponuje:

- odliczenie od puli teleporad „wagotwórczych” teleporad udzielanych zgodnie z umową (2 godziny tygodniowo/lekarza = 8 teleporad/tygodniowo = 35 porad miesięcznie/lekarza),
- odliczenie od puli teleporad „wagotwórczych” teleporad udzielanych na żądanie pacjenta,
- nieuwzględnianie w statystykach wideoporad.

Po ustaleniu w/w zasad i przedstawieniu badań określających pożądaną ilość (udział %) teleporad w ogólnej ilości świadczeń będzie można określić sposób dochodzenia do tej proporcji, zdaniem Federacji łatwiej będzie można osiągnąć ten cel za pomocą bodźców pozytywnych niż systemem kar finansowych.

Jednocześnie Federacja proponuje, aby nie ograniczać administracyjnie ilości teleporad u świadczeniodawców realizujących programy profilaktyczne.



Federacja jest gotowa do prac nad szczegółami takich rozwiązań, które pozwolą na systematyczną poprawę dostępności i jakości świadczeń.

W sytuacji wzrostu kosztów funkcjonowania podmiotów propozycja obniżenia finansowania musi doprowadzić do zmniejszenia jakości i ilości udzielanych świadczeń, podmioty podstawowej opieki zdrowotnej będą musiały wdrożyć programy oszczędnościowe co zawsze skończy się niekorzystnie dla pacjenta.

Federacja proponuje wzrost stawki kapitacyjnej o 1% od dnia 01.07.2021, o kolejny 1% 01.10.2021, kolejny 1% 01.01.2022 oraz o kolejny 1% w dniu 01.04.2022 – pozwoli to utrzymać obecny poziom świadczeń i potencjał poz – jest to propozycja zgodna z propozycją złożoną Federacji w 2019 roku przez ówczesnego Prezesa NFZ Adama Niedzielskiego.

Federacja nie znajduje uzasadnienia do obniżania wyceny jakichkolwiek świadczeń jednostkowych, szczególnie przy wzroście kosztów płac oraz kosztów eksploatacyjnych poradni.

Z poważaniem

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji PZ

/dokument podpisany elektronicznie/