



Minister Zdrowia

Warszawa, 29 czerwca 2021

DLU.055.13.2021.AG

Pani

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na petycję złożoną w dniu 22 kwietnia 2021 r., w sprawie otwarcia podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz umożliwienia diagnozowania obrazowego pacjentów z COVID-19, uzupełnioną pismem z dnia 25 maja 2021 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że każdy podmiot, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), ma obowiązek ich udzielania zgodnie z określonym w umowie harmonogramem, przez cały okres obowiązywania umowy, bądź zgłoszenia braku możliwości (przerwy) w udzielaniu świadczeń do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ. Forma udzielania świadczeń medycznych (zdalna vs. stacjonarna) na każdym poziomie opieki zdrowotnej, a także dalsza ścieżka postępowania z pacjentem, powinna być natomiast uzależniona od jego stanu zdrowia.

Zauważyć należy, że teleporady zostały prawnie dopuszczone jako jedno ze świadczeń gwarantowanych lekarza, pielęgniarki oraz położnej POZ, dlatego też nie ma podstaw, aby zdalny tryb udzielania świadczeń nie był możliwy do realizacji. W wielu przypadkach teleporady są bowiem wystarczającą formą kontaktu z personelem medycznym – o ile

są realizowane zgodnie z aktualnymi regulacjami, przede wszystkim rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 poz. 1395, z późn. zm.), zwanym dalej „standardem organizacyjnym teleporady POZ”. Przy czym zauważyć należy, że porady zdalne stanowią komplementarny, a nie substytucyjny element systemu ochrony zdrowia, a ich realizowanie nie uprawnia podmiotu leczniczego do całkowitego zaprzestania udzielania porad ambulatoryjnych. Dodać należy również, że katalog obowiązków lekarza oraz praw pacjenta pozostaje niezmienny niezależnie od sposobu realizacji porady lekarskiej.

Przywołany powyżej standard organizacyjny teleporady POZ wydany został celem ujednoczenia sposobu postępowania oraz określenia odpowiednich warunków udzielania porad zdalnych na poziomie POZ, stanowiącej punkt wejścia pacjenta do systemu opieki zdrowotnej. Co istotne, ww. rozporządzenie uwzględnia prawo pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z właściwym personelem medycznym. Ponadto, jednoznacznie wskazuje ono na prawo pacjenta do skorzystania ze świadczenia udzielonego w bezpośrednim kontakcie, gdy teleporada, z uwagi na stan zdrowia pacjenta, nie stanowi wystarczającej formy pomocy.

Kolejne nowelizacje ww. standardu ukierunkowane były na jeszcze skuteczniejsze zabezpieczenie dostępu do świadczeń POZ, poprzez usprawnienie kontaktu na linii pacjent – świadczeniodawca oraz sprecyzowanie dopuszczalności przeprowadzenia oceny stanu chorego za pośrednictwem porad zdalnych. Zauważyć należy, że określony w standardzie katalog wykluczeń zastosowania teleporady, zabezpiecza grupy pacjentów o najbardziej zróżnicowanych i zintensyfikowanych potrzebach zdrowotnych. W odniesieniu do pozostałych grup, uwzględnia on wolę i preferencje pacjenta (albo jego opiekuna ustawowego), co do formy realizacji świadczenia.

Zgodnie ze standardem korzystanie ze świadczenia udzielanego w formie teleporady możliwe jest w sytuacji, gdy:

- istnieje podejrzenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- pacjent potrzebuje recepty na leki niezbędne do kontynuacji leczenia, a lekarz posiada jego dokumentację medyczną;
- pacjent potrzebuje zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację poprzedniego zlecenia, a lekarz posiada jego dokumentację medyczną;
- pacjent potrzebuje zaświadczenia;

- dziecko, które nie ma 6 lat, korzysta z porady kontrolnej, którą lekarz ustalił podczas bezpośredniej wizyty i która nie polega na fizycznym badaniu.

W pozostałych sytuacjach – jeśli pacjent ma takie życzenie – świadczenie powinno zostać udzielone w bezpośrednim kontakcie z personelem medycznym POZ. Dodać należy, że nowe zasady korzystania z porad w POZ zostały szczegółowo opisane na stronie serwisu pacjent.gov.pl, pod adresem: <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/nowe-zasady-korzystania-z-porad-lekarskich>.

Co istotne, zasady udzielania teleporad muszą w pierwszej kolejności opierać się na wiedzy lekarzy i uwzględniać indywidualne okoliczności związane z danym przypadkiem. Przepisy nie są w stanie jednoznacznie opisać każdej sytuacji, dlatego ocena możliwości udzielenia teleporady każdorazowo wynikać musi m.in. z danych pozyskanych w wyniku rozmowy z pacjentem oraz oceny ryzyka.

Jednocześnie podkreślić należy, że porady zdalne mogą być udzielane wyłącznie w przypadkach, gdy ocena stanu i zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego. Występowanie u pacjenta choroby zakaźnej nie może być natomiast powodem ograniczania mu dostępu do wymaganych świadczeń opieki zdrowotnej. Niezbędne badania diagnostyczne oraz obrazowe powinny być natomiast zlecane w zależności od potrzeb pacjenta w oparciu o proces diagnostyczno-terapeutyczny podjęty na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego bez względu na formę wizyty lekarskiej.

W tabeli poniżej przedstawione zostały dane pozyskane z Centrali NFZ zestawiające liczbę teleporad w odniesieniu do liczby wszystkich porad zrealizowanych przez POZ w przedziale czasowym od roku 2019 do I kwartału roku 2021.

Porady POZ	2019	2020	I kw. 2021
liczba porad ogółem	166 726 868	148 986 574	39 612 464
liczba teleporad	- *	29 102 672**	14 504 783
udział procentowy teleporad w ogólnej liczbie porad	-	19,5%	36,6%

* - teleporady jako jedno ze świadczeń gwarantowanych – od 5 listopada 2019 r. (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Dz.U. 2019 poz. 2120)

** - obowiązek sprawozdawania teleporad udzielonych przez lekarza POZ wprowadzony od dnia 1 września 2020 r., zarządzeniem Prezesa NFZ nr 131/2020/DSOZ z dnia 25 sierpnia 2020 r.

Przy czym podkreślić należy, że upowszechnienie teleporad medycznych oraz rozwój narzędzi e-zdrowia ma na celu zwiększenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej,

działania te nie są natomiast ukierunkowane na ograniczenie działalności przychodni/poradni lub dostępu do porad realizowanych w bezpośrednim kontakcie z personelem medycznym. Z powyższych danych statystycznych NFZ wynika, że odsetek udzielanych na poziomie POZ teleporad w stosunku do wszystkich zrealizowanych porad w 2020 r. wyniósł 19,5%, natomiast w I kwartale 2021 r. – 36,6%. Przy czym ze względu na fakt, iż obowiązek sprawozdawania wszystkich teleporad POZ obowiązuje od dnia 1 września 2020 r. (wcześniejsza sprawozdawczość uwzględniała teleporady rozliczane jednostkowo, udzielane osobom spoza listy zadeklarowanych pacjentów oraz na podstawie przepisów o koordynacji), nie jest możliwe miarodajne (spójne metodologicznie) porównywanie obu tych wartości. Należy mieć również na uwadze, że I kwartał roku 2021 r. był okresem III fali pandemii koronawirusa.

Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, że udzielanie świadczeń w trybie ambulatoryjnym nie jest (i nigdy nie było) zakazane w świetle obowiązujących przepisów.

Wskazać należy, że NFZ zgodnie z art. 97 ust. 3 pkt. 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.), monitoruje realizację udzielanych świadczeń oraz na bieżąco analizuje zgłaszane skargi i doniesienia w zakresie ograniczonego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, m.in. w związku z sytuacją epidemiczną wynikającą z COVID-19. W 2020 r. Departament Kontroli NFZ przeprowadził 88 postępowań kontrolnych i 17 czynności sprawdzających umów o udzielenie świadczeń w rodzaju POZ, których przedmiotem była m.in. dostępność. Dodatkowo od października 2020 r., w związku z napływającymi informacjami o zwiększających się problemach z dostępem do lekarzy POZ, przeprowadzono telefoniczne weryfikacje, sprawdzające dostępność ww. świadczeń. Do końca 2020 r. poddano weryfikacji 9 005 poradni i wykonano łącznie 26 649 telefonów.

W wyniku podjętych działań, w 2020 r. stwierdzono brak lub organicznie dostępności w 15% przypadków, tj. w ponad 1 300 lokalizacjach. Przy założeniu, że populacja lekarza POZ wynosi 2,5 tys. (na podstawie norm określonych przez NFZ) – problemy z dostępem do świadczeń zdrowotnych mogło mieć ponad 3 mln. pacjentów.

W związku z powyższym, biorąc pod uwagę m.in. niepokojące doniesienia na temat dostępności POZ wskazane również w złożonej przez Panią petycji, NFZ znowelizował zarządzenie w sprawie warunków i realizacji umów w POZ. Poradnie POZ, które będą leczyć i diagnozować pacjentów na miejscu, w bezpośrednim kontakcie z lekarzem, otrzymają wyższą stawkę kapitacyjną. Zarządzenie wchodzi w życie od 25 czerwca 2021 r. (część przepisów będzie obowiązywała od 1 września 2021 r.).

W okresie przejściowym, czyli w lipcu i sierpniu, stawka kapitaacyjna lekarza POZ będzie zależna od sztywnych progów udziału teleporad w ogólnej liczbie udzielonych świadczeń. W przypadku lekarza POZ, który udziela mniej niż 25% świadczeń zdalnie, np. przez telefon, podstawowa stawka kapitaacyjna wzrośnie ze 171 do 179,55 zł. Natomiast jeśli ten udział przekroczy 75%, wtedy stawka kapitaacyjna wyniesie 153,90 zł. Od 1 września zasady premiowania będą oparte na medianie udziału teleporad w stosunku do ogólnej liczby świadczeń. NFZ co miesiąc będzie publikował informacje o odsetku teleporad we wszystkich poradach POZ (za poprzedni miesiąc), łącznie z medianą ich udziału we wszystkich poradach POZ w Polsce.

Poradnie, które przekroczą ten próg 1,5-krotnie w miesiącu, otrzymają niższe wynagrodzenie.

Powyższe działania są ukierunkowane na wzrost dostępności świadczeń POZ realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą.

Wskazać należy, że Ministerstwo Zdrowia wraz z NFZ na bieżąco monitoruje potrzeby jakie niesie za sobą aktualna sytuacja - w zależności od jej rozwoju wprowadzane będą kolejne rozwiązania, których celem jest zagwarantowanie placówkom medycznym zachowanie stabilności w okresie epidemii COVID-19, a pacjentom bezpiecznego i swobodnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Z poważaniem

z up. Dyrektora

Michał Misiura

Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/