

Nazwa projektu Zarządzenie zmieniające zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna	Data sporządzenia 12.09.2018 r.
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Bardzo długi czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, oraz wydłużająca się liczba osób oczekujących wymagają dalszych działań motywujących świadczeniodawców do poprawy zarządzania listami oczekujących. NFZ od dłuższego czasu podejmuje różne kroki w celu zwiększenia dostępności do świadczeń w ramach specjalistyki ambulatoryjnej, jednak dotychczas nie przyniosły one oczekiwanych efektów.

Szczególnie duża liczba ubezpieczonych oczekujących na uzyskanie świadczenia oraz długi czas oczekiwania odnotowywane są w następujących zakresach świadczeń: endokrynologia, endokrynologia dla dzieci, gastroenterologia, gastroenterologia dla dzieci, kardiologia, kardiologia dziecięca, neurochirurgia, neurochirurgia dla dzieci, okulistyka, okulistyka dla dzieci.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem zmieniającym zarządzenie Nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna polegają na: wprowadzeniu współczynnika 1,2 w przypadku rozliczania świadczeń w zakresach: endokrynologii, endokrynologii dla dzieci, gastroenterologii, gastroenterologii dla dzieci, kardiologii, kardiologii dziecięcej, neurochirurgii, neurochirurgii dla dzieci, okulistyki, okulistyki dla dzieci. Wartość rozliczanego świadczenia korygowana jest współczynnikiem 1,2 pod warunkiem, że znajdują się one w następujących katalogach:

- 1) ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiącym załącznik nr 5a do zarządzenia, z wyłączeniem świadczenia oznaczonego kodem W02,
- 2) specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym załącznik nr 5b do zarządzenia.

Zastosowanie współczynnika możliwe jest po spełnieniu jednocześnie następujących warunków:

- a) średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w kategorii medycznej „przypadek stabilny” z danego okresu sprawozdawczego, mierzony na ostatni dzień okresu sprawozdawczego, uległ skróceniu o nie mniej niż 20%, w stosunku do średniego czasu oczekiwania z okresu sprawozdawczego poprzedzającego bezpośrednio dany okres sprawozdawczy, mierzonego na ostatni dzień okresu sprawozdawczego;
- b) liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym jest większa niż liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w okresie sprawozdawczym bezpośrednio poprzedzającym dany okres sprawozdawczy.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń udzielanych poza systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej od dnia 1 września 2018.

3. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Centrala NFZ i OW NFZ			Implementacja postanowień zarządzenia do aplikacji informatycznych obsługujących proces zawierania/ankesowania umów oraz proces rozliczeń.
Świadczeniodawcy realizujący świadczenia AOS – poradnie (typ 02/01 w podziale na wskazane zakresy świadczeń)	3039	Centrala NFZ	

4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 r., poz. 1146), poddany został opiniowaniu.

W ramach konsultacji publicznych projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie

podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych), reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o świadczeniach. W ich wyniku 13 podmiotów zgłosiło 38 uwag i opinii. Podnoszono w nich, że aby skutecznie skrócić czasy oczekiwania konieczne byłoby radykalne zwiększenie zatrudnienia specjalistów, co jednak natrafia na ogromne trudności. Zastrzeżenia dotyczyły premiowania skracania wyłącznie kolejki dla chorych stabilnych, ograniczenia dostępu do poradni dla chorych pozostających w leczeniu przewlekłym, trudności z uzyskaniem aż 20% redukcji średniego czasu oczekiwania na świadczenia w poszczególnych okresach sprawozdawczych, ryzyka braku sfinansowania zwiększonej liczby świadczeń.

5. Skutki finansowe

Skutek finansowy nie jest możliwy do oszacowania

6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poza systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej nie wcześniej niż od dnia 1 września 2018 r.

7. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

--