

Uzasadnienie

Niniejsze 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, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn zm.).

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem mają na celu wdrożenie rozwiązań umożliwiających zmniejszenie liczby oczekujących i czasu oczekiwania na wykonanie świadczeń w poradniach specjalistycznych, w których czeka najwięcej pacjentów.

Zakres wprowadzanych zmian adekwatny jest do zakresu zmian wprowadzanych od 1 marca 2020 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 309). Zmiany wprowadzane zarządzeniem dotyczą następujących zakresów: endokrynologii, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz endokrynologii dla dzieci, kardiologii dziecięcej, neurologii dziecięcej i ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci. Aby osiągnąć zasadniczy cel, w ortopedii i traumatologii narządu ruchu wprowadzono do rozliczania zakres skojarzony „świadczenia na rzecz pacjentów pierwszorazowych” oraz zastosowano bezlimitowe rozliczanie i finansowanie świadczeń w zakresach skojarzonych pierwszorazowych w ww. dziedzinach medycyny.

Dodatkowo mechanizm bezlimitowego finansowania świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu wprowadza się również przy rozliczaniu skojarzonych zakresów świadczeń: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych (AON) oraz świadczenia zabiegowe.

Utrzymano jednocześnie pozostałe zasady rozliczania porad pierwszorazowych i dotychczasowe współczynniki.

Rozliczanie zgodnie z rzeczywistym wykonaniem, powinno zmotywować świadczeniodawców do poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnych we wskazanych dziedzinach medycyny.

Wprowadzając powyższe, dokonano stosownych modyfikacji przepisów treści normatywnej zarządzenia oraz wzoru umowy nr 2 część a.

Ponadto skorygowano wycenę punktową świadczeń w związku z ponoszonymi przez świadczeniodawców rosnącymi kosztami, będącymi pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W niniejszym zarządzeniu dokonano dwukrotnej modyfikacji wyceny świadczeń z okresem obowiązywania od lipca 2020 r.

oraz od stycznia 2021 r. W ślad za powyższym dokonano przesunięcia procedury: 99.2900 Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG z grupy Z107 do grupy Z114. Jednocześnie, uwzględniając uwagi zgłoszone w ramach konsultacji:

- w zakresie endokrynologii wprowadzono od dnia 1 kwietnia 2020 r. możliwość dosumowania świadczenia: "ustalenie planu opieki specjalistycznej w ramach POZ", o którym mowa w zał. 5b do zarządzenia, przy zakończeniu przewlekłej opieki tyreologicznej i przekazaniu chorego do objęcia opieką w POZ. Rozwiązanie to stanowi kolejny krok przy porządkowaniu rozliczania świadczeń tyreologicznych.
- w ramach świadczeń w zakresie diabetologii wprowadzono możliwość rozliczania świadczenia: wlew substancji leczniczej.

Ponadto uporządkowano przepisy §11 w zakresie produktów statystycznych WP1 i WP3 oraz § 12 w zakresie numeracji ustępów.

Dokonano również implementacji załączników do umów (umowa nr 2 części: a-c) z zarządzenia Nr 173/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 grudnia 2019 r. w sprawie zmiany niektórych zarządzeń Prezesa NFZ w związku z dostosowaniem przepisów w zakresie stosowania ułatwień w obiegu dokumentacji.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych nie wcześniej niż od dnia 1 marca 2020 r., a w zakresie podniesienia wyceny świadczeń od 1 lipca 2020 r. oraz 1 stycznia 2021 r.

Szacowane skutki finansowe modyfikacji wdrożonych w niniejszym zarządzeniu określono w wysokości ok. 1,26 mld zł, w tym:

- w roku 2020 (od marca) ok. 366 mln zł,
- w roku 2021 (12 m-cy) ok. 892 mln zł.

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, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych. W ramach nich wpłynęły 73 uwagi, zgłoszone przez 31 podmiotów. W większości odnosiły się do zbyt niskiej wyceny świadczeń AOS, i zawierały wnioski o tworzenie kolejnych pakietów diagnostycznych i rozszerzanie bezlimitowego rozliczania świadczeń.