

<p><b>Nazwa projektu</b> Zarządzenie zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – w zakresie: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży – KOC I</p> <p><b>Komórka odpowiedzialna za projekt:</b> Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ</p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 19.05.2017 r.</p>
--	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zarządzeniem nr 22/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13.04.2016 r. został wdrożony program Koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC). Program został uruchomiony w wyłonionych na podstawie konkursu ofert podmiotach od 1 lipca 2016 r. Umowy zostały zawarte do czerwca 2017 r.

Proponowana forma opieki nad kobietą w ciąży ma docelowo zastąpić w całym kraju obecną dominującą formę opieki, która podzielona jest pomiędzy poszczególne zakresy świadczeń, od POZ-u poprzez ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i leczenie szpitalne, co utrudnia zachowanie ciągłości opieki realizowanej przez ten sam zespół medyczny, jak również terminowego wykonania wszystkich badań wynikających ze schematu opieki.

Od programu koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży oczekuje się poprawy jakości opieki nad kobietą w ciąży poprzez:

- 1) ułatwienie dostępności do świadczeń przez cały okres trwania ciąży, podczas porodu i w okresie połogu;
- 2) zwiększenie dostępności do świadczeń realizowanych przez ten sam zespół medyczny;
- 3) udzielanie świadczeń zgodnie ze wskazaniami medycznymi niezwłocznie w razie potrzeby (dostępność 24h/dobę);
- 4) realizację świadczeń zgodnie z przyjętymi standardami, tj.:
  - a) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.),
  - b) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardu postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. poz. 2007);
- 5) możliwość bieżącej konsultacji, a w przypadku wskazań medycznych objęcia opieką, w ośrodkach III poziomu referencyjnego.

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

Z uwagi na fakt, że umowy na realizację KOC wygasają z końcem czerwca 2017 r., a świadczenia KOC II/III wdrożone zarządzeniem nr 125/2016/DSOZ z dnia 22 grudnia 2016 r. dedykowane są podmiotom na drugim lub trzecim poziomie opieki perinatalnej, nadrzędnym celem niniejszego zarządzenia jest umożliwienie realizacji świadczeń dotyczących opieki nad kobietą w ciąży na pierwszym poziomie opieki perinatalnej w formie koordynowanej opieki.

Za decyzją o zasadności kontynuacji realizacji przedmiotowych świadczeń przemawiają dotychczasowe wyniki realizacji świadczeń KOC, z analizy których wynika, że skróceniu uległa długość pobytu w szpitalu matki i noworodka (pobyt noworodka skrócił się blisko o dobę), zmniejszyła się liczba porodów zakończonych cięciem cesarskim.

W stosunku do obecnego KOC, w przedstawionym programie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży – KOC I w miejsce dotychczasowego jednego ryczałtu wprowadza się kilka ryczałtów zróżnicowanych w zależności od zaawansowania ciąży oraz wydzielony w przypadku prowadzenia ciąży przez położną. W przypadku wystąpienia wskazań medycznych do dłuższej hospitalizacji noworodka wprowadza się możliwość odrębnego rozliczenia świadczeń w oparciu o odrębną wycenę świadczeń analogicznych do obecnych grup noworodkowych rozliczanych w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne.

3. Podmioty, na które oddziałuje projekt			
Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Podmioty wykonujące działalność leczniczą realizujące umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń: leczenie szpitalne w zakresach: położnictwo i ginekologia.	Liczba podmiotów realizujących obecnie świadczenia na I poziomie referencyjnym położnictwa i ginekologii - 248	System informatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia	Umożliwienie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży – KOC I (KOC I)
Centrala NFZ			Implementacja postanowień zarządzenia do aplikacji informatycznych obsługujących proces zawierania/aneksowania umów oraz proces rozliczeń
OW NFZ			Organizacja i przeprowadzenie procesu zawierania umów
Świadczeniobiorcy	Szacowana liczba świadczeniobiorców – 137tys. (liczba odpowiada liczbie kobiet, które w roku 2014 urodziły w podmiotach realizujących obecnie umowę na I poziomie referencyjnym położnictwa i ginekologii).		Poprawa jakości realizacji świadczeń
4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji			
<p>Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 13.04 – 4.05.2017 r.</p> <p>W trakcie konsultacji wpłynęło 19 uwag, zgłoszonych przez 13 podmiotów. Większość z nich dotyczyła okresów ciąży, którym dedykowane są poszczególne ryczały rozliczeniowe. Uwaga została uwzględniona poprzez nowe zdefiniowanie ryczałów rozliczeniowych, tak, aby obejmowały cały przebieg ciąży. Pozostałe uwagi odnosiły się tematyki, która nie była przedmiotem konsultacji.</p>			
5. Skutki finansowe			
<p>Skutek finansowy w skali trzech miesięcy – 40 mln zł.</p> <p>W niniejszym zarządzeniu wycenę jednostki rozliczeniowej przyjęto w wysokości 1 zł.</p>			
6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Przepisy zarządzenia wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania i będą miały zastosowanie do świadczeń udzielanych od dnia 1 października 2017 r.			
7. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
<p>Głównym celem wprowadzanego projektu jest poprawa opieki nad kobietami w ciąży i w trakcie porodu, aby istotnie zwiększyć szanse na urodzenie zdrowego dziecka. Tym samym okres ewaluacji efektów wynika z naturalnego czasu trwania ciąży. Mierniki, które pozwolą ocenić sposób finansowania koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC I) obejmować będą:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) procentowy udział porodów fizjologicznych w stosunku do wszystkich porodów;</li> <li>2) relację liczby cięć cesarskich w stosunku do wszystkich porodów;</li> <li>3) liczbę noworodków urodzonych w złym stanie ogólnym wobec wszystkich żywo urodzonych noworodków;</li> <li>4) udział porodów niewymagających hospitalizacji (pobyty poniżej 3-ch dni) w stosunku do wszystkich porodów.</li> </ol>			