

Nazwa projektu Zarządzenie Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna	Data sporządzenia 18.07.2017
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

- Dotychczasowe wartości punktowe i ceny punktów dla produktów rozliczeniowych określonych w poszczególnych zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określających warunki zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach świadczeń mających stanowić system szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej nie są jednolite dla omawianych rodzajów świadczeń.
- Zwiększenie kosztów udzielania świadczeń będących pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń, które nie były podnoszone w kompleksowy sposób od 2011 r.
- Dostosowanie do obowiązujących przepisów prawa, które zaczęły obowiązywać przed wydaniem zarządzenia

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

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem, zmieniającym zarządzenie Nr 62/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, związane są z wejściem w życie ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844), wprowadzającej regulacje dotyczące systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „systemem zabezpieczenia”.

Celem wprowadzanych zmian jest ujednolicenie przepisów zarządzenia w zakresie jednostek sprawozdawczych dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z przepisami obowiązującymi w tej materii w zakresach świadczeń: leczenia szpitalnego, świadczeń wyspospecjalistycznych, rehabilitacji leczniczej, świadczeń odrębnie kontraktowanych. Rozwiązanie takie umożliwi wyliczenie wartości ryczałtów podstawowego systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 136c ustawy o świadczeniach

Przepisami niniejszego zarządzenia, wprowadzono także zmianę wyceny świadczeń tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, rozliczanych w ramach umów o realizacji ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK). Stanowi to wprowadzenie w życie przepisów Obwieszczenia Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 27 marca 2017 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjna opieka specjalistyczna, do czego zobowiązują Prezesa NFZ przepisy art. 146 znowelizowanej ustawy o świadczeniach

Jednocześnie, w ślad za zmianami wprowadzonymi do nowelizowanego zarządzenia skorygowano wycenę punktową świadczeń w związku z ponoszonymi przez świadczeniodawców rosnącymi kosztami, będącymi pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, których wyceny nie były kompleksowo podnoszone od 2011 r.

W procesie konsultowania w okresie 13-27.04.2017 r. projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna zgłoszonych zostało wiele uwag dot. poszerzenia wykazu rodzajów świadczeń, które podlegać będą analogicznej zmianie ujednolicenia i wyceny świadczeń. W ślad za tymi wnioskami podjęto decyzję o poszerzeniu obszaru objętego ww. działaniem, ale jednocześnie z uwagi na ograniczone środki w planie finansowym Funduszu proces ten rozłożono na dwa etapy, od 1 lipca br. oraz 1 października br., co pozwoli na zachowanie bezpieczeństwa finansowego

Dodatkowo w niniejszym zarządzeniu wprowadzono następujące modyfikacje:

- w części normatywnej zarządzenia zmodyfikowano przepisy odnoszące się do wstępnej i pogłębionej diagnostyki onkologicznej oraz czasu realizacji poszczególnych etapów diagnostyki onkologicznej tak, aby były spójne z treścią rozporządzenia AOS;
- dla zakresu świadczeń – leczenie zęza wprowadzono zakres skojarzony dla pacjentów pierwszorazowych;
- w załączniku nr 5a doprecyzowano, że procedura 18.294 Łyżeczowanie ucha zewnętrznego nie obejmuje usunięcia woskowiny;
- w załączniku nr 5c wprowadzono dwie procedury dot. scyntygrafii nerek i wątroby rozszerzając wykaz istotnych procedur sprawozdawanych w ramach pakietów diagnostyki onkologicznej.

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/aneksowania umów oraz proces rozliczeń. Organizacja i przeprowadzenie procesu zawierania umów.
Świadczeniodawcy realizujący świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	6157	Centrala NFZ	
4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji			
Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 30.05-13.06.2017 r. W ich wyniku 15 podmiotów zgłosiło 27 uwag i opinii. W przeważającej części dotyczyły one obaw o zmniejszenie wyceny punktu. Wynikało to z niedostatecznego zapoznania z treścią zarządzenia, gdyż wzór zawarty w zarządzeniu, według którego obliczana będzie wycena jednostki rozliczeniowej pozwala na zachowanie proporcji w stosunku do dotychczasowej wyceny tych jednostek.			
5. Skutki finansowe			
Skutek finansowy, w okresie obowiązywania zarządzenia, wynikający z wprowadzenia zmiany wyceny za punkt wobec zarządzenia Prezesa NFZ nr 62/2016/DSOZ, szacowany jest na około 84,6 mln zł.			
6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
1 lipca 2017 r., z zastrzeżeniem obowiązywania części załączników wymienionych w zarządzeniu od 1 października 2017 r.			
7. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
Nie dotyczy			