

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 28.06.2018 r.
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Celem wprowadzenia zmian w obowiązującym zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) jest:

1. dostosowanie przepisów zarządzenia Prezesa NFZ do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 657) wprowadzającego do wykazu świadczeń gwarantowanych nowe świadczenie: diagnostyka cukrzycy monogenowej,
2. zwiększenie liczby szybko przyjmowanych i diagnozowanych w trybie ambulatoryjnym pacjentów pierwszorazowych, w dziedzinach gdzie są najdłuższe kolejki oczekujących, co powinno skrócić czas oczekiwania na poradę, a także zrationalizować wydatkowanie publicznych środków, poprzez uniknięcie zbędnych hospitalizacji diagnostycznych,
3. premiowanie podmiotów leczniczych, które udzielają ambulatoryjnych świadczeń dla najmłodszych pacjentów kompleksowo i na najwyższym poziomie,
4. zwiększenie liczby okulistycznych świadczeń zabiegowych wykonywanych w trybie ambulatoryjnym.

Wprowadzane zmiany powinny także zrationalizować wydatkowanie publicznych środków, poprzez uniknięcie zbędnych hospitalizacji.

Ponadto dokonano rozszerzenia wykazu lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego kierujących na wykonanie badań ASDK, skierowanie których będzie uprawniać do ich rozliczenia w ramach odrębnej umowy z NFZ w określonym zakresie świadczeń ASDK

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:

- 1) dodaniu dwóch nowych produktów rozliczeniowych dedykowanych cukrzycy monogenowej;
- 2) wprowadzeniu dwóch współczynników korygujących 1,5 oraz 1,2 w przypadku udzielania świadczeń w poradniach specjalistycznych na rzecz dzieci w wieku odpowiednio 0-3 r.ż. (od urodzenia do ukończenia 3 r.ż.) oraz 4-18 r.ż.;
- 3) wprowadzeniu współczynnika korygującego w wysokości 1,4 przy rozliczaniu porad pierwszorazowych udzielanych świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia wykonywanych w poradniach specjalistycznych następujących specjalności: alergologia, endokrynologia, kardiologia oraz neurologia;
- 4) dokonaniu zmiany wycen części okulistycznych procedur zabiegowych, jeżeli zrealizowane zostały w trybie ambulatoryjnym w ramach umowy AOS, zamiast w trybie stacjonarnym;
- 5) dokonaniu zmiany wyceny porady, w ramach której wykazywane jest do rozliczenia wykonanie wielodniowego monitorowania czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Event Holter, Holter 72 godz. z 121 pkt do 159 pkt. W tym celu do listy W4 Badania dodatkowe - grupa 3 dodano procedurę ICD-9 dedykowaną wykonaniu monitorowania czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) metodą Event Holter, Holter 72 godz.

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.
Świadczeniodawcy realizujący świadczenia AOS – poradnie (typ umowy 02/01)	5 717	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), podlegał

konsultacjom zewnętrznym.

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 17 podmiotów zgłosiło 24 uwag i opinii. Przekazane uwagi odnosiły się w głównej mierze do zwiększenia wykazu zakresów świadczeń premiowanych współczynnikiem 1,4 w przypadku świadczeń pierwszorazowych oraz dotyczyły doprecyzowania przepisów odnoszących się do wprowadzonych współczynników w zakresie udzielania świadczeń na rzecz dzieci w zakresach dla osób dorosłych. W ramach przedmiotowych uwag doprecyzowano, że premiowane są świadczenia pierwszorazowe udzielane świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia. Wprowadzony współczynnik odnosi się jedynie do zakresów: alergologii, endokrynologii, kardiologii i neurologii, tj. do zakresów o najdłuższych kolejkach oczekujących, w których jest wydzielony zakres skojarzony pierwszorazowy.

5. Skutki finansowe

Skutek finansowy w okresie 6 miesięcy roku 2018 wynikający z wprowadzenia modyfikacji wyceny świadczeń pierwszorazowych w zakresach świadczeń: alergologii, endokrynologii, kardiologii i neurologii na dzień sporządzenia dokumentu oszacowano w wysokości 30 mln zł. Dodatkowo skutek finansowy wynikający z wprowadzenia współczynników korygujących odnoszących się do realizacji świadczeń u dzieci oszacowano w wysokości 79,5 mln zł. Natomiast koszt wprowadzenia zmiany wyceny części okulistycznych świadczeń zabiegowych wynosi 6,5 mln zł.

6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych nie wcześniej niż od dnia 1 lipca 2018 r.

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

Liczba świadczeń pierwszorazowych. Dokonanie precyzyjnej ewaluacji efektów wprowadzonych zmian, będzie możliwe najwcześniej po pierwszym roku obowiązywania.