

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie 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 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

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 korygującego w wysokości 1,2 przy rozliczaniu świadczeń w poradniach specjalistycznych przez świadczeniodawców, którzy w największym stopniu (co najmniej o 20%) skrócili czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia we wskazanych zakresach, poprawiając tym samym dostępność do nich.

Powyższy współczynnik korygujący wprowadzony został w odniesieniu do świadczeń w zakresach: endokrynologii, endokrynologii dla dzieci, gastroenterologii, gastroenterologii dla dzieci, kardiologii, kardiologii dziecięcej, neurochirurgii, neurochirurgii dla dzieci, okulistyki, okulistyki dla dzieci.

Celem tego działania jest dalsze zmotywowanie świadczeniodawców do jak najlepszego zarządzania listami oczekujących.

Skutek finansowy wynikający z wprowadzenia współczynnika nie jest możliwy do oszacowania.

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.

Projekt zarządzenia Prezesa NFZ, 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 (NRL, NRPiP), reprezentatywnym organizacjom

świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o świadczeniach. W ich wyniku 13 podmiotów zgłosiło 38 uwag i opinii. 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. Podnoszono wielokrotnie także, że aby skutecznie skrócić czasy oczekiwania konieczne byłoby radykalne zwiększenie zatrudnienia specjalistów, co jednak natrafia na ogromne trudności, z powodu braku specjalistów.