

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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem, zgodnie z poleceniem i wytycznymi Ministra Zdrowia zawartymi m. in. w piśmie znak DLU.704.320.2021.ID, polegają na wprowadzeniu bezlimitowego rozliczania wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, tj. zgodnie z rzeczywistym wykonaniem tych świadczeń. Bezlimitowe rozliczanie i finansowanie świadczeń zostało wprowadzone w całym rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zarówno w zakresach podstawowych, jak i skojarzonych do nich oraz badaniach diagnostycznych kosztochłonnych.

Rozliczanie zgodnie z rzeczywistym wykonaniem ma na celu wdrożenie rozwiązań umożliwiających zmotywowanie świadczeniodawców do poprawy dostępności do przedmiotowych świadczeń.

Powyższe modyfikacje adekwatne są do zakresu zmian wprowadzanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 1121).

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

Wyliczenie precyzyjnie rocznego skutku finansowego dla płatnika związanego z uwolnieniem limitów w AOS w oparciu o dane z realizacji świadczeń za 2020 r., tj. w okresie pandemii COVID-19 może być obarczone znacznym ryzykiem błędu, stąd do wyliczenia przyjęto strukturę realizacji świadczeń za 2019 r. zindeksowaną o zmianę wycen pomiędzy tymi okresami. Zakładając, iż w wyniku ustanowienia „bezlimitowości” wolumen realizowanych świadczeń zwiększy się o 5% będzie to wiązało się ze zwiększeniem wartości realizowanych świadczeń o ok. 204 mln zł, natomiast w przypadku wzrostu o ok. 10% ta kwota będzie wynosiła ok. 408 mln zł.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych nie wcześniej niż od dnia 1 lipca 2021 r.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

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 29 stycznia 2020 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2020 poz. 320, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych. W ramach konsultacji 7 podmiotów wyraziło opinię w większości nie zgłaszając uwag do projektu zarządzenia. Dwa podmioty zwróciły uwagę na potrzebę zwiększenia wyceny punktowej świadczeń ambulatoryjnych czy też niedostateczne zasoby kadrowe personelu medycznego u świadczeniodawców AOS.