

Data: 11.08.2023 r.
Znak sprawy: NFZ-DSOZ-DPZ.4012.1.176.2023
2023.252556.KABA
Pan
Adresat: **Bartłomiej Chmielowiec**
Rzecznik Praw Pacjenta

Dotyczy: udzielenia odpowiedzi w sprawie wprowadzenia przez NFZ dodatkowych mechanizmów zachęcających do rozpoczęcia działalności leczniczej w zakresie POZ w „*Roku Dostępności w Opiece Zdrowotnej*”.

Szanowny Panie Rzeczniku,

zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [1] zadaniem Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) jest m.in. finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w sposób zapewniający transparentne i równe traktowanie wszystkich podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach środków publicznych pochodzących z NFZ. Zmiany w zarządzeniach Prezesa NFZ w zakresie wyceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych, w tym realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (poz), odbywają się na podstawie wyceny świadczeń przeprowadzonej przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (AOTMiT).

W roku 2022 w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – *Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej*, finansowanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna udzielanych od dnia 1 lipca 2022 r., zgodnie z rekomendacją AOTMiT nr 65/2022 uległo zmianie. W zarządzeniu Prezesa NFZ [2] podwyższono wartość jednostki rozliczeniowej dla:

- porady, stawki kapitałowej i ryczałtu o 6,26%,
- ryczałtu dotyczącego transportu sanitarnego o 13,1%.

Dodatkowo, w związku ze wzrostem wyceny dokonanej przez AOTMiT świadczenia pielęgniarki poz, w formie wizyt, w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy (pismo z dnia

29.04.2022 r., znak:WT.5403.15.2022.AT.23) zostały podwyższone ze stawki 5,23 zł do stawki 28,59 zł.

Skutek finansowy dla wprowadzonych zmian został oszacowany na kwotę 1 962 616,97 zł. Następane zmiany w roku 2022 dotyczące wartości stawek kapitaacyjnych lekarza, pielęgniarki i położnej poz zostały dokonane w zarządzeniu Prezesa [3], w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2022 r.[4] i miały na celu uwzględnienie skutków dodawanego tym aktem prawnym przepisu § 16 ust. 4j Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zjawisko pogarszającej się dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej obserwowane jest przez Fundusz m.in. na podstawie procesu zawierania umów. Może ono być wywołane wieloma przyczynami. Do jednej z nich, a najczęściej występujących, należy zaliczyć brak kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Z tego względu OW NFZ obserwują spadek wniosków o zawarcie i realizację umów w poz, co przekłada się na wzrost średniej liczby świadczeniobiorców na 1 lekarza poz, co obrazuje poniższa tabela:

Umowy w zakresie: świadczenia lekarza poz		
rok	liczba zawartych umów = liczba podmiotów	średnia liczba świadczeniobiorców na 1 lekarza uprawnionego do przyjmowania deklaracji wyboru
2020 r.	6 237	1 265
2021 r.	6 191	1 275
2022 r.	6 193	1 335
2023 r.	6 135	1 415

Zjawisko to szczególnie nasilone jest na terenach trudnodostępnych o małej gęstości zaludnienia.

Jedną z możliwości, w ramach kompetencji Funduszu, przeciwdziałania tej tendencji, było podjęcie po konsultacjach eksperckich, przez Prezesa NFZ decyzji o wprowadzeniu dla świadczeń lekarzy poz zapewniającym dostępność do świadczeń na terenach o małej gęstości zaludnienia, kwotowego ryczałtu miesięcznego. A także umożliwienie, w przypadku braku dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej lub ciągłości ich udzielania albo wystąpienia zagrożenia ograniczenia dostępności do świadczeń na obszarach wiejskich pozostających poza granicami administracyjnymi miast, obejmujących obszary gmin wiejskich i gmin miejsko-

wiejskich, na których gęstość zaludnienia nie przekraczała 50 mieszkańców na kilometr kwadratowy, możliwości udzielania przez lekarza dodatkowo zatrudnionego, nieposiadającego specjalizacji. Działania te podjęto już w 2019 r. w zarządzeniu Prezesa [5].

Równolegle, w 2021 roku na skutek czynności podjętych przez Departament Kontroli w Centrali NFZ, zaobserwowano ograniczenie dostępności do świadczeń poz. O wynikach podjętych czynności został Pan poinformowany pismem z dnia 13.05.2021 r. znak: GPF-WK.070.1.2021, 2021.114145.CKKA w sprawie informacji do sprawozdania z przestrzegania praw pacjenta. W piśmie, przekazano statystykę w zakresie skarg i wniosków skierowanych przez pacjentów w 2020 r. do NFZ.

Odrębną kwestią ukierunkowaną na proces ciągłego zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych w poz jest systemowe wdrożenie w ramach jej funkcjonowania opieki koordynowanej. Wprowadzenie jej rozszerza zarówno kompetencje lekarza poz jak i zwiększa katalog świadczeń diagnostycznych oraz umożliwia szybkie konsultowanie problemów zdrowotnych pacjenta z lekarzami specjalistami. Dotyczy to konsultacji w określonych specjalnościach i jednostkach chorobowych. Zastosowane działania są wypadkową wcześniej opisanych tendencji, aktualnych trendów i zaleceń WHO dotyczących usprawniania systemów ochrony zdrowia oraz bezpośrednich obserwacji rynku zdrowia w kraju.

Przedstawiciele Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ aktualnie współpracują w tym zakresie w ramach prac Zespołu ds. zmian w podstawowej opiece zdrowotnej, powołanego rozporządzeniem MZ [6]. Efektem tej współpracy jest wdrażanie, od 2021 r., poprzez kolejne zarządzenia Prezesa NFZ [7], elementów opieki koordynowanej, uwzględniającej szczególnie realizację świadczeń przez członków Zespołu POZ, w prekursorskiej formule opartej na nowych kompetencjach i systemowych uprawnieniach realizatorów. Takim przykładem jest m. in. wprowadzanie nowych produktów rozliczeniowych z zakresu poz, do których należy zaliczyć porady pielęgniarskie w ramach opieki przejściowej po przebytej przez świadczeniobiorcę hospitalizacji (rekomendacja AOTMiT nr. WT.5403.15.2021). Założeniem do wprowadzenia porad pielęgniarskich [8] do świadczeń realizowanych w poz było zwiększenie dostępności dla pacjentów do wybranych świadczeń realizowanych przez pielęgniarki w poz, którzy po przebytej hospitalizacji wymagają wzmożonej opieki pielęgniarskiej oraz edukacji zdrowotnej w zakresie radzenia sobie z chorobą. Oczekiwany rezultatami powinien być wzrost satysfakcji pacjentów ze

sprawowanej opieki pielęgniarskiej oraz pozytywny wpływ na jakość życia pacjenta przewlekle chorego i jego rodziny. Skutek finansowy dla porad w Kompleksowej Opiece Pielęgniarskiej został oszacowany na kwotę 92 621 212,08 zł.

Wobec powyższego należy podkreślić, że wyżej wymienione działania ze strony Funduszu dotyczą nie tylko roku 2022 r, ale lat ubiegłych i są ukierunkowane na lata następne. Należy do nich zaliczyć stosowanie zachęt finansowych dla świadczeniodawców oraz realne podejmowania przez Fundusz zagadnień z zakresu monitorowania i kontroli jakości oraz dostępności udzielanych świadczeń. Jednocześnie wprowadzanie przez Fundusz zaprojektowanych, wielokierunkowych zmian w ofercie systemowych produktów do realizacji przez świadczeniodawców poz na rzecz pacjentów jest znaczącym procesem, który z założenia zgodnie z możliwościami instytucjonalnymi środowiska zewnętrznego i wewnętrznego, w okresie długofalowym, stopniowo przyniesie poprawę w zwiększaniu jakości i dostępności do opieki zdrowotnej realizowanej w poz.

Podstawa prawna

[1] ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r poz.2561, z późn. zm.),

[2] zarządzenie nr 93/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 lipca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna,

[3] zarządzenie nr 96/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 lipca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna,

[4] rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1194),

[5] zarządzenie nr 115/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

[6] rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. 2021 poz. 49),

[7] zarządzenie nr 160/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2021 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna ze zm.,

[8] zarządzenie nr 3/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 stycznia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Z poważaniem

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/