

Nazwa projektu Zarządzenie Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna	Data sporządzenia 1.04.2016 r.
Komórka odpowiedzialna za projekt: Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Celem wprowadzenia zmian w obowiązującym zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) jest uregulowanie zasad rozliczania i finansowania świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej o profilu położniczym, wykonywanych w zakresie położnictwa i ginekologii oraz w innych zakresach realizowanych w ramach dotychczasowych i obowiązujących przepisów zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, analogicznych do nowego zakresu świadczeń: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC), wprowadzonego zarządzeniem zmieniającym zarządzenie Nr 88/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (SOK), w ramach którego realizowana i finansowana jest skoordynowana opieka dla kobiet w ciąży, obejmująca specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne, przedporodową i poporodową opiekę położnej, poród, a w przypadku wskazań medycznych także hospitalizację.

Zmiany w niniejszym zarządzeniu AOS mają na celu ograniczenie możliwości równoległego rozliczania tych samych świadczeń dotyczących opieki nad kobietą w ciąży w dwóch rodzajach świadczeń: AOS na dotychczasowych zasadach oraz SOK w ramach KOC, z uwagi, iż sposób finansowania Koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC) uwzględnia cały zakres postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w ciąży – z zakres świadczeń realizowanych w ramach KOC wynika z obowiązujących standardów określonych przez Ministra Zdrowia oraz przepisów prawa i obowiązuje świadczeniodawców realizujących KOC jak i AOS.

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

W związku z powyższym, w zarządzeniu zmieniającym AOS wprowadza się przepis, informujący o tym, że cyt.:” Fundusz nie finansuje świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach specjalistycznych, realizowanych u kobiet w ciąży objętych koordynowaną opieką nad kobietą w ciąży, związanych z ciążą, porodem i położeniem, analogicznych jak w KOC, w zakresie umów na położnictwo i ginekologię oraz w innych zakresach.” Aby możliwe było sprawdzenie przez świadczeniodawców realizujących AOS, które ze zgłaszających się kobiet w ciąży, zadeklarowały udział w opiece koordynowanej, udostępnione zostaje przez NFZ odpowiednie narzędzie informatyczne. Wynika z tego w sposób oczywisty, że każdy świadczeniodawca realizujący świadczenia AOS w zakresie: położnictwo i ginekologia, powinien

sprawdzić, czy zgłaszająca się kobieta w ciąży, nie jest objęta KOC. W przypadku, kiedy pacjentka jest w KOC konieczne jest odnotowanie w historii choroby, z jakich powodów nie korzysta ona z wybranej formy opieki.

Weryfikacja danych pacjentki objętej koordynowaną opieką w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ nie wiąże się z koniecznością zatrudnienia dodatkowego personelu i ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z obsługą systemu.

3. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Podmioty lecznicze	Szacunkowo 50 podmiotów leczniczych wraz z współrealizatorami	Umowy o udzielanie świadczeń w zakresie: położnictwo i ginekologia	Doprecyzowanie warunków realizacji i finansowania świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii

4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zgodnie z art. 146 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) 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., poz. 1400 z późn. zm.) został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych w dniu 10 marca 2016 r.

Termin konsultacji publicznych został określony na 21 dni.

W ramach konsultacji publicznych projekt został przedstawiony do zaopiniowania przez:

- konsultantów krajowych w poszczególnych dziedzinach medycyny;
- samorządy zawodowe (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych);
- reprezentatywne organizacje świadczeniodawców.

W ich wyniku uwagi zgłosiło 10 podmiotów. Zgłoszone uwagi wyrażały dezaprobatę co do ograniczenia możliwości równoległego rozliczania tych samych świadczeń dotyczących opieki nad kobietą w ciąży w dwóch rodzajach świadczeń: AOS na dotychczasowych zasadach oraz SOK w ramach KOC. Ponadto w głównej mierze uwagi odnosiły się do wprowadzanego zarządzeniem w rodzaju SOK produktu „Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC)”, a zatem nie dotyczyły przedmiotowego zarządzenia.

5. Skutki finansowe

Do oceny skutku finansowego wynikającego z wprowadzenia zmian w zarządzeniu zmieniającym zarządzenie w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna posłużono się danymi uzyskanymi z systemu informatycznego NFZ na potrzeby określenia wyceny świadczenia w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC), ze względu na zakładaną alokację środków finansowych pochodzących z dotychczasowych umów zawartych ze świadczeniodawcami na realizację świadczeń z zakresu świadczeń położnictwa i ginekologii w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Z systemu informatycznego Centrali NFZ wygenerowano wszystkie świadczenia zrealizowane w ramach rodzaju świadczeń AOS, SZP wstecz 9 mies. od daty porodu, który miał miejsce w 2014 r. Liczba pacjentek objętych analizą – 365 223. W części dot. stacjonarnej opieki nad ciężarną stwierdzono, iż możliwe jest oszacowanie

kosztów opieki na podstawie danych historycznych z realizacji świadczeń.

Natomiast w części dot. świadczeń zrealizowanych w ramach ambulatoryjnej opieki wynika, iż jedynie 61,38% kobiet rodzących korzystało ze świadczeń w ramach AOS. Jedynie 24% kobiet, które korzystały z porad w AOS było wykazywanych dedykowanym świadczeniem dla ciąży fizjologicznej. Liczba wizyt w poradni gin-poł. w trakcie ciąży na jedną pacjentkę – 4,53. W związku z powyższym niemożliwe było wyznaczanie wyceny dla części ambulatoryjnej na podstawie danych historycznych z realizacji świadczeń. Podjęto decyzję o wyliczeniu przedmiotowej składowej wyceny kierując się koniecznymi do wykonania badaniami i częstością ich realizacji w przebiegu ciąży wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem. Wyliczono koszt takiej opieki na ok. 1 300 zł. Zweryfikowano również udział prowadzonych w ramach AOS ciąż wysokiego ryzyka wg kodu ICD-10: Z35 - Nadzór nad ciążą wysokiego ryzyka. Udział ten wynosi ok. 12% co stanowiło podstawę do skorygowania kosztów wyliczonych wg ww. standardu na ok. 1 440 zł.

Całość wyceny dla Koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KC) z uwzględnieniem opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej została ostatecznie oszacowana na 5 500 zł. Dodatkowo z uwagi na podjęte w trakcie prac decyzje o dedykowaniu koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC) - dla prowadzenia wszystkich ciąż (nie tylko fizjologicznych), podjęto decyzję o zastosowaniu wskaźnika korygującego 1,08 dla trzeciego poziomu referencyjnego położnictwa oraz w związku z faktem, iż podmioty posiadające trzeci poziom referencyjny w neonatologii mają znacznie większy udział hospitalizacji noworodków wymagających intensywnej opieki, która wg założeń KOC nie może być rozliczana niezależnie od ryczałtu obejmującego przedmiotową opiekę, podjęto decyzję o zastosowaniu wskaźnika 1,16 wobec takich świadczeniodawców.

Reasumując, przy założeniu, że w każdym oddziale wojewódzkim będzie w pierwszym etapie zawarta umowa na realizację świadczeń KOC z trzema podmiotami (po jednym świadczeniodawcy z każdego poziomu referencyjnego) szacowany roczny skutek finansowy dla płatnika wynosi 44 mln zł.

Ostateczna wartość środków, które ulegną przesunięciu będzie znana po przeprowadzeniu postępowań konkursowych przez oddziały wojewódzkie.

6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Z uwagi na fakt, że nowelizacja niniejszego zarządzenia wynika z przepisów zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie SOK wprowadzającego nowe świadczenie pn. Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC), a zatem planowane jest stosowanie przepisów niniejszego zarządzenia zmieniającego zarządzenie AOS w terminie analogicznym do terminu wejścia w życie zarządzenia SOK.

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

Głównym celem wprowadzanego zarządzenia AOS jest uregulowanie zasad rozliczania i finansowania świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej o profilu położniczym, poprzez uniknięcie podwójnego finansowania tych samych świadczeń dotyczących opieki nad kobietą w ciąży – w dwóch różnych rodzajach świadczeń: AOS oraz SOK w związku z wprowadzonym nowym świadczeniem pn. Koordynowana opieka nad

kobietą w ciąży (KOC).

W związku z powyższym, w celu przeprowadzenia oceny realizacji świadczeń dotyczących opieki nad kobietą w ciąży dokonana się porównania wykonywania tych usług w ramach dotychczasowego sposobu rozliczania świadczeń w AOS oraz nowego w ramach KOC. Okres ewaluacji efektów wynika z naturalnego czasu trwania ciąży. Mierniki, które pozwolą na przeprowadzenie ewaluacji:

- 1) procentowy udział kobiet w ciąży rozliczany i finansowany w ramach AOS oraz SOK,
- 2) średnia liczba porad udzielanych kobiecie w ciąży w ramach AOS oraz SOK.