



**POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE**

Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia  
65-048 Zielona Góra al. Niepodległości 16 p.10 tel./fax 0/68 325 72 97; 609 726 946; biuro.pz@op.pl

Zielona Góra, dn. 24.02.2020 r.

BFPZ/116/02/2020

**Sz. P.**

**Adam Niedzielski**

**Prezes Narodowego**

**Funduszu Zdrowia**

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna** Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłasza uwagi:

Uwagi ogólne:

Zdaniem Federacji pozyskiwanie przez NFZ danych o kolejkach oczekujących nie może opierać się wyłącznie na pacjentach tzw. pierwszorazowych. Takie dane fałszują obraz dostępności do świadczeń.

Zdaniem Federacji zmotywowanie finansowe świadczeniodawców do udzielania porad pierwszorazowych, nie rozwiązuje problemu dostępności do świadczeń dla pacjentów kontynuujących leczenie w poradniach specjalistycznych. Pacjenci kontynuujący leczenie będą oczekiwać na wizytę jeszcze dłużej niż obecnie.

Wizyta pierwszorazowa pacjenta zaproponowana w zarządzeniu nie zawsze zakończy się zadowalającym efektem leczniczym, często wymagane będzie pozyskanie dalszych konsultacji czy badań diagnostycznych. Pacjent będzie musiał pozostać w poradni specjalistycznej, w której terminy dla pacjenta wymagającego kontroli będą bardzo odległe (i będą dalej rosły).



Pacjent przekazany z zaleceniami do poradni POZ w ciągu następnego np. pół roku może ponownie wymagać konsultacji specjalisty, a wówczas nie będzie się kwalifikował do porady pierwszorazowej i będzie zmuszony oczekiwać w kolejce. Lekarz POZ nie zawsze posiada w swoich kompetencjach zlecenie lub wykonanie odpowiednich badań np. rezonans, USG naczyń, poziomy leków (kontrolnie).

Zdaniem Federacji sformułowanie *"Rozliczanie zgodnie z rzeczywistym wykonaniem, powinno zmotywować świadczeniodawców do poprawy dostępności we wskazanych dziedzinach medycyny"* jest tylko w części słuszne. Poprawa dostępności do świadczeń jest wypadkową kilku czynników: wyceny punktowej świadczenia (motywacja finansowa dla świadczeniodawcy), czasu pracy poradni zakontraktowanego z NFZ (ograniczająca czasowo świadczeniodawcę i świadczeniobiorcę), liczby zatrudnionych specjalistów w danej dziedzinie. Brak specjalistów jest poważnym ograniczeniem dostępności do świadczeń. Odpowiednia w skali kraju liczba specjalistów wymaga długofalowych i systemowych, a nie wyłącznie doraźnych rozwiązań.

Uwagi szczegółowe:

1. W § 1 pkt. 1 ust. 9 i 10 - zmienić wyrażenie *"po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy"* na: *"po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie miesiąca rozliczeniowego, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy"*.
2. W załączniku nr 4 do projektu zarządzenia należy zwiększyć punktację świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych od dnia 1 lipca 2020 roku i od 1 stycznia 2021 roku. Obecna propozycja zwiększa świadczenia np. w 43 ze 187 pkt (Zarządzenie Nr 182/2019/DSOZ) na 191 pkt (projekt zarządzenia) jest to wzrost o ~ 2,14% (o 4 pkt). Taka propozycja nie rekompensuje kosztów udzielanych świadczeń w związku z



ponoszonymi przez świadczeniodawców rosnącymi kosztami, będącymi pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Zdaniem Federacji wątpliwości budzi zmiana sposobu organizacji opieki w poradni endokrynologicznej nad pacjentami z chorobami tarczycy:

**Zał. 5e:** Cena badań diagnostycznych jest bardzo zróżnicowana i dlatego powinny być podzielone na trzy grupy ICD09 o różnej randze:

- Ranga 1

*I81 Białko C-reaktywne (CRP)*

*L69 Hormon tyreotropowy (TSH)*

*O55 Trijodotyronina wolna (FT3)*

*O65 Tyreoglobulina*

*O69 Tyroksyna wolna (FT4)*

*O09 Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej*

*O18 Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie*

- Ranga 2 – każde powinno być rozliczane jak 4 z rangi 1

*O15 Przeciwciała przeciw receptorowi tyreotropiny*

*M11 Kalcytonina*

*88.713 USG tarczycy i przytarczyc*

- Ranga 3 – każde powinno być rozliczone jak 8 z rangi 1

*92.012 Scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynnościowe tarczycy - z zastosowaniem 99mTc*

*92.019 Scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynnościowe tarczycy - inne*

Nie jest jasne, czy badania scyntygraficzne będą rozliczane w ramach odrębnych umów z NFZ? Jeżeli tak, to w ogóle nie powinny być tu brane pod uwagę.



## **POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE**

Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia  
65-048 Zielona Góra al. Niepodległości 16 p.10 tel./fax 0/68 325 72 97; 609 726 946; biuro.pz@op.pl

**Zał. 5b i 4 f:** Cena 40 pkt za przekazanie pacjenta do POZ, powiązana z przygotowaniem informacji dla lekarza POZ, powinna być zwiększona do 60 pkt. Pod warunkiem, że wcześniej wykonane badania rozliczane są osobno w ramach pakietu diagnostycznego wg zał. 5e.

Z poważaniem

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji PZ

/dokument podpisany elektronicznie/