



Zielona Góra, dn. 12.11.2021 r.

BFPZ/613/11/2021

*Sz. P.*

*Filip Nowak*

*Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia*

W imieniu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” i zrzeszonych w niej świadczeniodawców zwracamy się do Pana w związku z udostępnionym w dniu 28 października 2021 r. projektem zarządzenia projektu zarządzenia - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.

W roku 2019 eksperci Federacji brali udział w pracach zespołu problemowego rady NFZ do spraw kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej. Przesłanką do powołania zespołu było wypracowanie rekomendacji usprawniających proces kontraktowania świadczeń zdrowotnych w lecznictwie szpitalnym i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Bariery ograniczające rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które zidentyfikowano jako najważniejsze podczas prac zespołu to przede wszystkim:

1. niski poziom finansowania porad w AOS w ogólnej strukturze świadczeń finansowanych przez NFZ,
2. niski poziom wyceny porad lekarskich, świadczeń zabiegowych oraz badań diagnostycznych w AOS,
3. niedobory personelu medycznego realizującego świadczenia w AOS,
4. dominacja opieki stacjonarnej w modelu opieki zdrowotnej w Polsce,
5. niezdefiniowana relacja i brak instytucjonalnej współpracy pomiędzy POZ, Lecznictwem Szpitalnym a AOS.

Odnosząc się do wskazanego w projekcie uzasadnienia tj. „powyższe zmiany wprowadzone zostały w zwiększenia liczby nowych pacjentów, którzy będą szybko przyjmowani i diagnozowani w trybie ambulatoryjnym” wskazujemy, iż przedmiotowa regulacja nie poprawi



dostępności, podobnie jak to się stało w przypadku wprowadzenia bezlimitowego rozliczania wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Zmiany związane ze sposobem finansowania świadczeń w AOS w przeciągu ostatnich 4 lat dotyczyły:

1. wyższych współczynników przeliczeniowych dla wybranych świadczeń, np. dla dzieci czy w placówkach kompleksowych,
2. wprowadzenia nowych produktów np. związanych z diagnostyką onkologiczną,
3. zniesienia limitów ilościowych
4. premiowania podmiotów skracających kolejki co z wyjątkiem ppkt 1. wiązało się bezpośrednio z wyższymi kosztami po stronie świadczeniodawcy.

Cena bazowa punktu rozliczeniowego pozostawała natomiast bez zmian. Wzrosły tymczasem ceny dóbr i usług niezbędnych dla zapewnienia warunków udzielania świadczeń, czego widocznym obrazem są wskaźniki makroekonomiczne (inflacja, wzrost wynagrodzeń).

Podsumowując nakłady na opiekę zdrowotną realizowaną w trybie ambulatoryjną są zbyt niskie, a ich udział w budżecie NFZ pozostaje na stosunkowo niezmiennym poziomie w porównaniu do wartości i dynamiki nakładów na (droższą!) opiekę stacjonarną. Oczywiście zwiększenie wyceny punktu jest słuszną decyzją ale niewystarczającą i nie rozwiąże problemu. O dostępności będzie decydowała możliwość zaspokojenia tych potrzeb przez personel medyczny, którego brakuje w polskim systemie ochrony zdrowia. Dodatkowo od dłuższego czasu obserwowany jest trend przechodzenia personelu medycznego w AOS do prywatnej służby zdrowia ze względu na niski poziom finansowania AOS w publicznym systemie. Aby ten trend odwrócić trzeba przede wszystkim **zwiększyć wycenę porad ale wszystkich a nie tylko świadczenia pierwszorazowego i tylko w kilku wybranych poradniach. Zmiana powinna dotyczyć wszystkich poradni i wszystkich zakresów (zabiegowych, konsultacyjnych pierwszorazowych jak i kolejnych)**. Jednocześnie należy przeprowadzić reformy systemowe dot. całego systemu gdyż od dawna obserwujemy brak holistycznego spojrzenia na system opieki zdrowotnej, koordynacji i wyraźnego podziału zadań między poszczególnymi poziomami opieki zdrowotnej (stacjonarnej/ambulatoryjnej) i rodzajami świadczeń (POZ, AOS, SZP, REH...) – podejmowane działania systemowe, najczęściej skupiają się na wybranym rodzaju



## **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

świadczeń dokonując zmian w zasadach ich funkcjonowania czy kontraktowania (np. planowana reforma szpitalnictwa<sup>1</sup>, koordynacja opieki nad pacjentem wyłącznie na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej).

Z poważaniem

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji PZ

/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości :

- Ministerstwo Zdrowia

---

<sup>1</sup> „Założenia reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne” opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 31.05.2021 r.