



Zielona Góra, dn. 10.06.2022 r.

BFPZ/299/06/2022

Sz. P.

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej** Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłasza uwagi:

1. Zdaniem Federacji zaplanowane na realizację tego projektu środki finansowe są zbyt małe, aby realnie poprawić opiekę nad pacjentem w podstawowej opiece zdrowotnej – 110 mln zł rocznie to około 3 zł rocznie na jednego pacjenta w roku na wszystkie potrzebne badania z grupy wprowadzanych tym projektem rozporządzenia. Przy kosztach badań nie będzie efektu medycznego, ponieważ ilość badań możliwa do wykonania będzie minimalna.
2. Zakres badań przedstawiony w projekcie jest niezgodny z rekomendacją zespołu do spraw zmian w POZ z października 2021.
3. W projekcie brak jest opisu zasad obsługi budżetu powierzonego (sprawozdawczości, rozliczania, ustalania limitów i postępowania w przypadku jego przekroczenia). Bez tych informacji nie jest możliwe rzeczowe ocenienie przedstawionego do opiniowania projektu. Ma to szczególne znaczenie w sytuacji, kiedy NFZ całkowicie odstąpił od prowadzenia konsultacji zarządzeń dotyczących POZ co powoduje, że jedynie na etapie konsultacji projektu rozporządzenia jest możliwość wpływania na ostateczny sposób realizacji umów POZ.
4. Ponieważ badanie transglutaminazy tkankowej jest niedostępne w laboratoriach Federacja wnioskuje o wykreśleni go z listy badań. Alternatywnie można zmienić na przeciwciała p/transglutaminazie tkankowej, ale wtedy niezbędne byłoby radykalne zwiększenie budżetu przeznaczanego na badania, które wprowadza rozporządzenie.



5. Projektowane rozporządzenie nie określa w jaki sposób ma być ograniczany dostęp do badań w sytuacji, kiedy limit nałożony na podmiot zostanie wykorzystany. Wprowadzana regulacja wymaga przeprowadzenia szerokiej kampanii informującej pacjentów, że POZ ma prawo odmawiać zlecenia badań ze względu na ograniczenia finansowe a także, że badania wykonywane są tylko jeśli ich potrzeba wynika z procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego w POZ a nie jako darmowe badania na “zlecenia” z gabinetów prywatnych, czy przeniesienia diagnostyki z poradni AOS do POZ. Istnieje realne ryzyko zutilizowania całego budżetu powierzonego (przy tak niskiej zaplanowanej jego wysokości) na badania, których wykonanie będzie pochodzić ze źródeł zewnętrznych a nie z udzielania świadczeń w POZ, co zaprzeczyłoby celom nowej regulacji.
6. Ocena Skutków Regulacji jest niezgodna z przedstawionym projektem, w OSR mowa jest o innej liście badań niż w treści rozporządzenia.
7. OSR nie obejmuje wszystkich uprawnionych do świadczeń (w OSR podano liczbę świadczeniobiorców jako 30 mln) bez wyjaśnienia kto nie uzyska dostępu do badań.
8. W OSR brak jest rzeczywistej analizy finansowej i wyceny świadczeń bez której nie sposób ocenić prawidłowości oszacowania realności realizacji rozporządzenia w sytuacji, kiedy na POZ zostają nałożone nowe obowiązki, które będą wymagać nie tylko pokrywania kosztów badań, ale również czasu personelu na ich obsługę, ocenę i zwiększenie obciążenia pracą, jeśli efektem przeniesienia diagnostyki do POZ ma być zatrzymanie pacjenta dłużej w POZ. Na te dodatkowe czynności muszą zostać przeznaczone dodatkowe środki dla podmiotów POZ.

Z poważaniem

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji PZ

/dokument podpisany elektronicznie/