

Stanowisko opiniujące projekt zarządzenia NFZ

STANOWISKO Nr 63/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 8 czerwca 2020 r.

w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, o którym powiadomił Zastępca Prezesa NFZ, Pan Bernard Waśko pismem z dnia 2 czerwca 2020 r., znak: DSOZ-SOD.400.5.2020 2020.64242.KM, negatywnie ocenia przedmiotowy projekt.

Zdaniem Prezydium NRL jedyny zasługujący na poparcie aspekt projektu w postaci zmiany wyceny świadczeń endodontycznych, nie równoważy niedostatków projektu. Prezydium NRL podejmuje stanowisko w sprawie przedstawionego projektu, w świadomości poważnej sytuacji narastającego, wręcz powszechnego już sprzeciwu, środowiska stomatologicznego wobec zasad finansowania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. W dyskusjach oraz wynikach przeprowadzonych ankiet, jak również listach kierowanych do Naczelnej Rady Lekarskiej i okręgowych rad lekarskich niepokojąco rośnie liczba zapowiedzi wypowiedzenia umowy z NFZ z powodu braku należytej wyceny świadczeń.
Zaopiniowanie projektu utrudnia w znaczący sposób brak aktualnych Zaleceń Ministra Zdrowia w sprawie postępowania przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (dalej: Zalecenia MZ), będących rekomendacją zakresu udzielania świadczeń. W dalszym ciągu brak więc np. rozstrzygnięć co do zasadności leczenia ortodontycznego z użyciem aparatów ruchomych, nawet w obliczu wygasających uprawnień do tego leczenia. Niezrozumiałe w stopniu utrudniającym interpretację są również niektóre pozycje w załączniku nr 1 projektu, w kolumnie zawierającej wartości punktowe świadczeń. Ułamkowa wartość w tabeli, w wierszach nr 5, 20, 26 i 28 albo wynika z omyłki albo sugeruje wycenę tych świadczeń oderwaną od jakichkolwiek realiów.
Celem wystąpień Naczelnej Rady Lekarskiej podejmowanych w ostatnich dwóch miesiącach, jest zarówno modyfikacja zasad rozliczeń w celu wykorzystania limitów określonych
w umowach, jak i wznowienie prac nad zmianą wyceny świadczeń stomatologicznych, które to prace przerwał wybuch epidemii. Destrukcyjny wpływ epidemii na realizację umów jest już tak znaczny, że uniemożliwia wykonanie umów tegorocznych. **Stąd niezbędne jest uregulowanie zasad rozliczeń na okres przynajmniej 12 miesięcy niezależnie od tego, czy będzie trwał stan epidemii, zagrożenia epidemicznego, czy też oba te stany będą zniesione.** Jak wspomniano w poprzednich wystąpieniach Prezydium, wydłużenie okresu rozliczeniowego do połowy 2021 r. może być wspomagającym, ale nie jedynym środkiem ułatwiającym rozliczenie

kontraktu za rok 2020.
Podkreślenia wymaga, że w rodzajach świadczeń, gdzie dokonano korekty wyceny (POZ, AOS, świadczenia szpitalne) Zarządzenia Prezesa NFZ nie ograniczały okresu obowiązywania nowych wycen do czasu epidemii.
Konieczność korekty wyceny świadczeń endodontycznych została zasygnalizowana Funduszowi w wystąpieniu NRL z lutego 2019 r. Od początku 15 miesięcznych rozmów w tej sprawie korekta wyceny przedstawiana była przez NRL, jako przede wszystkim zabieg porządkujący wewnętrzne relacje pomiędzy wycenami procedur, mające odzwierciedlać kosztochłonność i stopień trudności wykonania poszczególnych procedur. Miał być to więc jeden z elementów zmiany wyceny świadczeń. W przeciwnym wypadku środowisko stomatologiczne nie występowałoby gremialnie o zmianę ceny punktu rozliczeniowego. W tej sprawie do oddziałów wojewódzkich NFZ na przełomie lutego i marca br. wpłynęło ok 2 tysiące indywidualnych wniosków.
Punktacja skorygowanej wyceny świadczeń endodontycznych zawarta w zał. nr 3 jest poprawna. Należy jednak pamiętać, że są to zabiegi rzadziej wykonywane i zupełnie niewykonywane w zakresach: chirurgicznym, periodontologicznym, ortodontycznym i obu zakresach protetycznych. Świadczeniodawcy wymienionych zakresów nie uzyskają więc żadnej korekty wyceny wykonywanych przez siebie procedur.
Argumentując swoje stanowisko Prezydium NRL zwraca uwagę na następujące okoliczności:

1. podkreślana przez Naczelną Radę Lekarską, ważna okoliczność to zbieg dwóch niekorzystnych czynników: określony w Zaleceniach MZ limit jednego pacjenta na godzinę pracy gabinetu i niska wycena świadczeń. Jeśli Fundusz zamierzał uaktualnić refundację kosztu utrzymania gabinetu stomatologicznego w warunkach zwiększonego reżimu sanitarnego, udzielanych a niefinansowanych przez Fundusz teleporad i zmniejszonej zgodnie z Zaleceniami MZ liczby zabiegów poprzez wycenę punktową świadczeń najniżej punktowanych, to musiałaby to być zmiana rzędu kilkuset procent, a nie - jak w projekcie – o 10% w przypadku świadczeń udzielanych dorosłym i 6,6% w przypadku świadczeń udzielanych dzieciom (wzrost współczynnika korygującego z 1,5 na 1,6). Dla przypomnienia, projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne z 7 kwietnia br. zakładał w kontraktach ogólnostomatologicznych i dziecięcych współczynniki korygujące odpowiednio 2,4 i 4,0. Z niewyjaśnionych w uzasadnieniu względów, wartości punktowe procedur objętych współczynnikami a będących jednocześnie świadczeniami endodntycznymi mają w załącznikach 1 i 2 dotychczasową, niezwiększoną wartość. Brak więc uzasadnienia dla sytuacji, w której od 1 lipca br. funkcjonowałaby nowa wycena świadczenia, zawieszona na okres epidemii. W pkt. 5 Oceny Skutków Regulacji mowa jest o 10 mln zł z tytułu zaprojektowanych współczynników

korygujących. Jeśli rekompensatą wspomnianych kosztów ponoszonych przez ponad 7 tys. podmiotów przez cały okres epidemii ma być kwota 10 mln zł, to jest to 0,5% tegorocznego budżetu w pozycji „leczenie stomatologiczne” i tym samym średnio ok. 1300 zł na jednego świadczeniodawcę, na cały okres trwania stanu epidemii. Przy średniej wycenie jednej wizyty na poziomie 22-42 punktów (23-44 zł) zastosowanie proponowanego przelicznika 1,1 dawałoby średnio dodatkowo pomiędzy 2,30 zł a 4,40 zł, czyli wartości niedające się w ogóle porównać z kosztem wprowadzenia nowej organizacji, rygorów sanitarnych oraz zmniejszonej drastycznie liczby możliwych do przyjęcia pacjentów.

2. podstawową wadą zaproponowanych współczynników jest ograniczenie ich zastosowania do jedynie dwóch zakresów świadczeń. Umowy w pozostałych zakresach obarczone są nawet w wyższym stopniu ryzykiem niemożności wykonania, a limit liczby zabiegów i zwiększone koszty sanitarne dotyczą ich w takim samym stopniu jak w przypadku kontraktów ogólnostomatologicznych i na leczenie dzieci i młodzieży. Powyższe nie dotyczy: świadczeń pomocy doraźnej, gdzie świadczeniodawcom zapewniono solidny ryczałt za godzinę gotowości do pracy oraz świadczeń w kontraktach periodolontogicznym i chirurgicznym udzielanych przez periodontologów i osoby specjalizujące się w tej dziedzinie, w którym to przypadku od samego początku obowiązywania Zarządzenia (2018 r.), dużą część świadczeń udzielanych przez te osoby obdarzono współczynnikiem korygującym 2,0. Zaznaczyć natomiast należy trudną sytuację placówek udzielających świadczeń osobom niepełnosprawnym. Zabiegi w znieczuleniu ogólnym angażują więcej wykwalifikowanego personelu, co rzutuje na koszty wynikające z pozyskania środków ochrony osobistej oraz planowany wzrost podstawy wynagrodzenia dla pracowników ochrony zdrowia. Sama rozpiętość cen punktu rozliczeniowego dla tego zakresu (3,5-5 zł) dowodzi braku przemyślanej strategii wyceny.
3. Zgodnie z obowiązującym zapisem § 12 ust. 3 pkt 2 Zarządzenia, w odniesieniu do świadczeń udzielonych kobietom w ciąży i połogu stosuje się współczynnik korygujący 1,2. Obniżanie w czasie epidemii tego współczynnika do 1,1 i pogarszanie tym samym finansowania świadczeń tej grupie pacjentów jest zupełnie niezrozumiałe.
4. Wybiórcze objęcie współczynnikami tylko wybranych procedur

nasuwa pytanie, czy Fundusz będzie akceptował w raportach statystycznych wszystkie inne świadczenia. Wobec braku jasnej odpowiedzi dotyczącej świadczeń ortodontycznych (pismo NFZ z dnia 14 maja 2020 r., znak: DSOZ-SOD.401.155.2020 2020.55708.KM) wątpliwość ta jest uzasadniona i winna być przez Fundusz niezwłocznie rozwiana jasnym komunikatem lub oświadczeniem. W przypadku deklaracji finansowania całego zakresu świadczeń zawartych w koszyku ograniczanie katalogu procedur objętych współczynnikiem pozbawione jest racjonalnej podstawy. Brak wyjaśnienia w uzasadnieniu projektu motywu, jakim kierowano się przy wyborze tych procedur.

5. Z Oceny Skutków Regulacji ani z uzasadnienia, ani z projektowanego przepisu zobowiązującego dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu nie wynika, aby umowy miały być aneksowane co do kwoty maksymalnego zobowiązania. Wobec powyższego, poza ryczałtem godzinowym dla zakresu świadczeń pomocy doraźnej wszelkie zaprojektowane zmiany dotyczą taryfikacji świadczeń w obrębie niezmienionej całkowitej kwoty kontraktu. Nie znajduje wiec uzasadnienia twierdzenie o „zwiększeniu finansowania” zawarte w pkt 1 OSR.

Wobec licznych, wzajemnie oddziaływujących na siebie czynników determinujących zasady rozliczania świadczeń najbardziej efektywną formą konsultacji ich ostatecznego kształtu są bezpośrednie rozmowy, w których uczestnictwa przedstawiciele NRL nigdy nie odmawiali. Taką też formę - zdaniem Prezydium NRL- powinny przybrać dalsze, bezzwłoczne prace nad tym projektem.

SEKRETARZ
Marek Jodłowski

PREZES
Andrzej Matyja