

Tab. 1. Uwagi do projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.  
(projekt zarządzenia z 16 września 2022 r.)

Lp.	Podmiot przekazujący uwagi	Nr paragrafu/ punktu/ załącznika	Treść uwag	Uzasadnienie/ propozycja zmiany
1	Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia	uwaga ogólna	Zrówny termin jak i sposób wprowadzenia opieki koordynowanej są chybione. W obecnej sytuacji jej wprowadzenie w sposób, który zapewniłby gwarantowany konstytucyjnie równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest możliwe, co jest wynikiem tak niedoborów kadrowych w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i przede wszystkim - w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, której lekarze w miejsce kontraktów z NFZ coraz częściej decydują się na praktyki komercyjne.	Należy odłożyć wejście w życie regulacji odnoszących się do koordynowanej opieki zdrowotnej do czasu uzupełnienia problemów kadrowych w podstawowej opiece zdrowotnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.
2	Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia	uwaga ogólna	Biorąc pod uwagę kolejki do wielu lekarzy a.o.s., szanse na realne zapewnienie ich porad przez lekarza p.o.z. w rozsądnym terminie są iluzoryczne. Byłoby to bardziej prawdopodobne, gdyby lekarz p.o.z. mógł uzyskać z OW NFZ informacje o realnej gotowości lekarzy a.o.s. do udzielenia świadczeń, w tym w zakresie opieki koordynowanej.	Stworzenie w OW NFZ stanowiska koordynatora, który udzielałaby informacji placówkom p.o.z. o dostępności świadczeń z innych zakresów. Osoba ta powinna docelowo udzielać informacji odnośnie wszystkich świadczeń a.o.s. objętych wymogiem skierowania, jak również świadczeń szpitalnych i rehabilitacji leczniczej, co ułatwiłoby sugerowanie pacjentom kontaktu z określonymi placówkami.
3	Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia	§ 1 pkt 4 projektu w zakresie § 16 ust. 2 pkt 2 zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ	Znaczną część świadczeń diagnostycznych wykonuje się w okresie od października do grudnia, gdy liczba osób chorych jest najwyższa. Ograniczenie zakresu zbieranych danych do pierwszych 9 miesięcy okresu rozliczeniowego powoduje więc, że budżet powierzony diagnostyczny będzie zaniżony w stosunku do realnych potrzeb.	Jeśli powodem ww. ograniczenia jest konieczność zebrania danych, to budżet ten powinien być ustalany w okresach półrocznych: na okres zimowy (październik-marzec) oraz na okres letni (kwiecień-wrzesień) – za każdym razem biorąc pod uwagę zapotrzebowania z analogicznego okresu rok wcześniej. Alternatywnie, przy ustalaniu budżetu na okres roczny, powinno się przyjmować, że liczba badań za IV kwartał jest identyczna z liczbą badań za kwartał nr I.
4	Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia	§ 1 pkt 6 projektu w zakresie § 39 ust. 2 pkt 1 lit a zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ	Litera a zawiera oczywistą omyłkę pisarską, która jednak wpływać może na interpretację postanowienia. Obecnie wskazuje się w niej, że stawka kapitycyjna z poz. 6.1 zał. nr 1 obejmuje "promowanie profilaktyki w tym wykonywanie badań profilaktycznych przez świadczeniobiorców". Może to sugerować, że stawka ta obejmuje wykonywanie jakichś badań, podczas gdy obejmować ma ona jedynie promowanie ich wykonywania.	Zmiana na: "promowanie profilaktyki, w tym wykonywania badań profilaktycznych przez świadczeniobiorców"
5	Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia	Załącznik nr 1 w zakresie stawek z pkt 6.1-7.23	Proponowane w załączniku stawki są rażąco niskie, szczególnie w odniesieniu do konsultacji lekarzy specjalistów czy badań specjalistycznych, ale i wyceny porady kompleksowej lekarza POZ	Należy przeprowadzić analizę kosztów rynkowych powyższych świadczeń, następnie zaś w oparciu o nią dokonać ich ponownej, wyższej wyceny.