

Data: 07.10.2022 r.

Znak sprawy: DSOZ-SOPS.401.335.2022
2022.345417.CANP

Adresat: **Pan**
Jarosław Stawiarski
Marszałek Województwa
Urząd Marszałkowski Województwa
Lubelskiego
Artura Grottgera 4
20-029 Lublin
stanowiska@lubelskie.pl

Tytuł pisma:

Odpowiedź na stanowisko nr 51/2022 Konwentu Marszałków Województw RP z dnia 21 września 2022 r.

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na stanowisko nr 51 Konwentu Marszałków Województw RP z dnia 21 września 2022 roku w sprawie konieczności wzrostu wyceny świadczeń dla świadczeniodawców wykonujących świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia informuje jak niżej.

Stosownie do przepisu art. 311b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej[1], określanie taryf świadczeń gwarantowanych, o których mowa w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 31d ww. ustawy, tj. rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, leży w kompetencjach Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanego dalej „Prezesem Agencji”. Ponadto wycena świadczeń gwarantowanych jest ustalana w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i stanowi obok jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości jedno z kryteriów porównywania ofert w toku tego postępowania. W świetle art. 156 ustawy o świadczeniach umowa co do zasady nie może być zawarta na czas nieoznaczony i zawierana jest na czas nie dłuższy niż 5 lat. Niemniej jednak po każdym okresie rozliczeniowym, który

zgodnie z § 1 pkt 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów^[3] wynosi nie dłużej niż rok kalendarzowy albo inny okres zawierający się w roku kalendarzowym, czyli krótszym niż rok, w trybie przepisu § 37 ww. rozporządzenia, płatnik przedstawia świadczeniodawcy propozycję warunków finansowania ustalonych na postawie postępowań o zawarcie umów, w tym podlegające ocenie w trakcie tych postępowań, czyli także cenę punktu oraz wysokość zobowiązania. Świadczeniodawca podejmuje decyzje czy przedłuży czas obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń w danym zakresie na kolejny okres rozliczeniowy. Narodowy Fundusz Zdrowia dysponuje finansami publicznymi, w związku z czym jest zobowiązany do ich wydatkowania na podstawie równego dostępu do tych środków przez podmioty lecznicze funkcjonujące na rynku, poprzez ogłaszanie postępowań o zawarcie umowy w drodze konkursów ofert albo rokowań, a cena punktu jako kryterium porównywania ofert może pomóc w uzyskaniu wysokiego miejsca w rankingu ofert i zawarcie z Funduszem umowy.

W oparciu o wyżej przytoczoną kompetencję Prezes Agencji, obwieszczeniem z dnia 29 czerwca 2016 r., zwiększył wyceny punktowe poszczególnych świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z wyjątkiem świadczeń stacjonarnych.

Następnie obwieszczeniami z dnia 20 grudnia 2019 r. oraz 21 stycznia 2022 r., zwiększył wyceny punktowe poszczególnych świadczeń psychiatrycznych dedykowanych dzieciom i młodzieży.

10 marca br. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przedłożyła wyniki prac w zakresie "przeprowadzenia analizy i przygotowania propozycji stopy wzrostu cen punktów stosowanych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcami" (analiza zlecona przez Ministra Zdrowia). Do wyliczeń Agencja wzięła pod uwagę m.in. wskaźnik inflacji, średni wzrost cen prądu i ogrzewania oraz udział tych wydatków w ogólnych kosztach funkcjonowania podmiotów leczniczych. Analiza opierała się na danych przekazanych przez same placówki medyczne. Konsekwencją powyższego, było zwiększenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia punktów produktów rozliczeniowych, oraz wartości umów ze świadczeniodawcami na rok 2022 r., w tym w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień o 4,5%.

13 lipca br. Prezes Agencji na zlecenie Ministra Zdrowia opublikował rekomendację nr 65/2022, którą następnie Minister Zdrowia zatwierdził do realizacji w wariantcie nr 2, tj: uwzględniając wzrost najniższego wynagrodzenia wprowadzany ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw[4], wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umów innych niż umowa o pracę, związanych z prognozą wskaźnika inflacji w latach 2022-2023 r., symulację zmniejszenia różnic pomiędzy świadczeniodawcami w poszczególnych zakresach świadczeń wartości jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz odrębne rozwiązania dla obszarów świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania. W oparciu o rekomendację Prezesa AOTMiT nowe ceny jednostek rozliczeniowych stanowią wynikową włączenia wartości współczynników korygujących do wartości jednostki rozliczeniowej, ustalenia granicznego punktu odcięcia na poziomie szóstego decyła rozkładu cen jednostek rozliczeniowych a także procentowego lub kwotowego wzrostu uwzględniającego wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz wzrostu wskaźnika inflacji. W przypadku grup zakresów, w których jednostką rozliczeniową jest ryczałt, zastosowano jedynie mechanizm wzrostu procentowego. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że podwyższenie ryczałtu na populację stanowiącego przyjęty sposób finansowania w Centrach Zdrowia Psychicznego nastąpi niezwłocznie po opublikowaniu rozporządzenia zmieniającego w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego[5], regulującego wartość stawki kapitałowej na mieszkańca obszaru objętego pilotażem.

Ponadto, w związku z przepisami §16 ust. 4f-4h załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów[2] w procesie aneksowania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniono zmniejszenie wartości współczynników korygujących, o którym mowa w §16 ust. 3, 4a, 4d i 4e załącznika do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że koszty świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 rok (zmiana w trakcie 2022 roku) zwiększyły się:

- na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień o 823 398 tys. zł; tj. wzrost o 17%,
- na realizację programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego o 272 493 tys. zł; tj. wzrost o 35%.

Podstawa prawna

[1] ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.),

[2] rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.),

[3] rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.),

[4] ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 1352).

Z poważaniem

Bernard Waśko

Zastępca Prezesa ds Medycznych

Z up. Prezesa NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości

Pan Michał Dzięgielewski Dyrektor DL MZ w odpowiedzi na pismo z dn. 3.10.2022 r., znak: DLF.736.725.2022.SK, sklokow@mz.gov.pl

Kontakt

Sekretariat DSOZ, tel. 225726100, e-mail Sekretariat.DSOZ@nfz.gov.pl