Nazwa projektu: Zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” **Komórka odpowiedzialna za projekt:** Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia	**Data sporządzenia:** 22 grudnia 2016 r.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Niniejsze zarządzenie jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2016 r. poz. 1860) oraz wprowadza zmiany poprawiające opiekę perinatalną wynikającą z delegacji ustawy o świadczeniach. Na wydanie zarządzenia miał wpływ również raport NIK i zawarte w nim zalecenia dotyczące kontroli koordynowanej „Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych” (P/15/065).

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem mają na celu:

- zapewnienie lepszej dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na rzecz kobiet w ciąży, na II lub III poziomie opieki perinatalnej oraz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
- poprawę dostępności i jakości opieki sprawowanej nad kobietą w ciąży fizjologicznej na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, w związku z wprowadzeniem możliwości, po spełnieniu przez świadczeniodawcę dodatkowych warunków, prowadzenia przez położne poz u kobiet objętych opieką ciąży fizjologicznej i rozliczania udzielonych świadczeń, z uwzględnieniem przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

1) Wprowadzenie koordynacji opieki położniczo-ginekologicznej szpitalnej i ambulatoryjnej oraz opieki neonatologicznej szpitalnej, ze szczególnym uwzględnieniem opieki psychologicznej.
2) Wprowadzenie koordynacji neonatologicznej opieki ambulatoryjnej z rehabilitacja leczniczą realizowaną w ramach ośrodków dziennych rehabilitacji dla dzieci oraz ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych na rzecz dzieci do ukończenia 3 r. ż, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.
3) Wprowadzenie możliwości, po spełnieniu dodatkowych warunków, prowadzenia fizjologicznej ciąży i rozliczania udzielonych świadczeń związanych z prowadzaniem ciąży przez położne POZ. Celem jest poprawa dostępności i jakości opieki sprawowanej nad kobietą w ciąży fizjologicznej na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.
4) Wprowadzenie możliwości rozliczania świadczeń udzielanych na rzecz kobiet w ciąży, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” w zakresach

obejmujących ambulatoryjną opiekę psychologiczną i psychiatryczną, ze wskaźnikiem 1,5.

5) Wprowadzenie możliwości rozliczania świadczeń udzielanych na rzecz dzieci, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem", w zakresie: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, dodatkowym produktem rozliczeniowym.

3. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Podmioty wykonujące działalność leczniczą realizujące umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń: 1.leczenie szpitalne w zakresach: położnictwo i ginekologia, neonatologia, 2.ambulatoryjna opieki specjalistyczna w zakresie: neonatologia, 3.rehabilitacja lecznicza w zakresie: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym 4. podstawowa opieka zdrowotna: podmioty realizujące umowy w zakresie świadczenia położnej POZ 5. opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień: świadczenia psychologiczne, świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dorosłych	Obecnie warunki przedmiotowego zarządzenia spełnia następująca liczba podmiotów: 1. Liczba wszystkich podmiotów realizujących obecnie umowę na II lub III poziomie opieki perinatalnej – 150. 2. i 3. Liczba poradni neonatologicznych przy ośrodkach 3 poziomu referencyjnego opieki neonatologicznej – 69. Liczba podmiotów realizujących obecnie świadczenia w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w oddziale lub ośrodku dziennym - 271 4. Liczba podmiotów położnej POZ – 4706 – jest to obecna liczba podmiotów. Warunkiem przystąpienia do realizacji świadczeń określonych w niniejszym zarządzeniu jest spełnienie dodatkowych warunków, które warunkują przystąpienie do umowy w zakresie skojarzonym do świadczeń położnej poz. 5. Liczba podmiotów udzielających świadczeń w zakresach: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, świadczenia psychologiczne- 1140.	System informatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia - dane o umowach realizowanych w 2016r.	Umożliwienie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej Umożliwienie zawarcie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dziecięca opieka koordynowana. koordynowanej opieki Umożliwienie rozliczania świadczeń, realizowanych na rzecz kobiet w ciąży i dzieci, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem". Umożliwienie prowadzenia i rozliczanie ciąży fizjologicznej przez położna POZ. Poprzez umożliwienie położnym POZ prowadzenia ciąży fizjologicznej u kobiet objętych opieką oraz rozliczania udzielanych świadczeń, poza systemem kapitacji - poprawa warunków rozwoju prowadzonej działalności.
Centrala NFZ			Implementacja postanowień zarządzenia do aplikacji informatycznych obsługujących proces zawierania/aneksowania umów oraz proces rozliczeń.
OW NFZ			Organizacja i przeprowadzenie procesu zawierania umów

Świadczeniobiorcy	Ad.1. Szacowana liczba świadczeniobiorców – 209tys. (liczba odpowiada liczbie osób, które w roku 2015 urodziły w podmiotach realizujących obecnie umowę na II lub III poziomie opieki perinatalnej). Ad.2. i 3. Szacowana liczba świadczeniobiorców: 11 tys. Ad.4. Szacowana liczba świadczeniobiorców 141 tys. Ad.5. Szacowana liczba świadczeniobiorców: 2,5 tys. rocznie.		Poprawa jakości realizacji świadczeń

4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt niniejszego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia został zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) oraz zgodnie z § 2 ust. 3 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400, z późn. zm.) przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 28 listopada – 12 grudnia 2016 r. W ich wyniku ok 30 podmiotów (świadczeniodawców) zgłosiło ok. 150 uwag, w przeważającej części dotyczących rozliczania i organizacji realizacji świadczeń. Uwagi dotyczące sumowania świadczeń zostały w części uwzględnione, w szczególności w zakresie rozliczania świadczeń dedykowanych noworodkom.

5. Skutki finansowe

Skutek finansowy (roczny), szacowany jest w przypadku:

1) koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej – 54,9 mln zł. (przy założeniu, że10% dotychczasowych ciąż będzie prowadzonych i rozliczonych w ramach KOC II/III).

Zakładając przystąpienie do niniejszego produktu wszystkich pomiotów realizujących obecnie umowę na II lub III poziomie opieki perinatalnej, tj. w liczbie 150, skutek finansowy wdrożenia koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży szacuje się na kwotę 548,9 mln zł;

2) dziecięcej opieki koordynowanej (AOS i REH) – 20 mln zł;
3) prowadzenia ciąż fizjologicznych przez położne POZ – 17 mln zł (przy założeniu, że 10% ciąż fizjologicznych będzie prowadzonych przez położne POZ).

   Szacując maksymalnie, że 100% kobiet w ciąży fizjologicznej (ok. 141 tys. kobiet - wielkość określona na podstawie danych z realizacji umów w latach poprzednich, tj. liczba wszystkich porodów 350 tys. pomniejszona o 209 tys.), skorzysta w okresie roku ze świadczeń położnej poz, oraz założeniu, że świadczeniodawca rozliczy wszystkie świadczenia dostępne w okresie ciąży – może wynieść kwotę około 166 mln złotych. W rozliczeniu powyższy koszt powinien zbilansować się z kosztami AOS, a zatem przedmiotowy skutek finansowy nie wpłynie na wzrost kosztów świadczeń w Planie finansowym Funduszu;
4) świadczeń ambulatoryjnych psychologicznych i psychiatrycznych – 0,5 mln zł

przy założeniu identycznej struktury realizowanych świadczeń, w skali roku.

6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Niniejsze zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, a stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2017 r.

7. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?
1) Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej: • relację liczby porodów, które odbyły się w ramach koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży w stosunku do wszystkich porodów; • relację liczby cięć cesarskich w stosunku do wszystkich porodów; • liczbę noworodków urodzonych w złym stanie ogólnym wobec wszystkich żywo urodzonych noworodków, w tym porównanie liczby poszczególnych świadczeń dedykowanych noworodkom wymagającym wzmożonej opieki u realizatorów koordynowanej opieki w stosunku do pozostałych podmiotów; • udział porodów niewymagających hospitalizacji (pobyty poniżej 3-ch dni) w stosunku do wszystkich porodów. 2) Dziecięca opieka koordynowana (AOS i REH) • liczba dzieci zakwalifikowanych do dziecięcej opieki koordynowanej; • liczba zrealizowanych kwartalnych i rocznych kompleksowych ocen stanu zdrowia dziecka wykonywanych w ramach DOK; • czas trwania rehabilitacji i liczba zrealizowanych produktów rozliczeniowych. 3) Prowadzenie ciąż fizjologicznych przez położne POZ • liczba kobiet, które skorzystają z możliwości prowadzenia ciąży fizjologicznej przez położną poz. 4) Świadczenia ambulatoryjne psychologiczne i psychiatryczne • liczba udzielonych świadczeń: porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna, wizyta/porada domowa/środowiskowa; • liczba świadczeniobiorców, którym udzielono powyższych świadczeń, w stosunku do roku poprzedniego. Rzetelne przeprowadzenie ewaluacji możliwe będzie po okresie pierwszego roku funkcjonowania wdrożonych modyfikacji w zakresie realizacji ww. świadczeń.