Narodowy Fundusz Zdrowia
Centrala w Warszawie
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Data: 10.11.2022 r.

Znak sprawy: DSOZ-SOPS.401.374.2022
2022.395172.ELKI

Adresat:
Pan
dr n. med. Roman Topór-Mądry
Prezes
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Tytuł pisma:
Uwagi do Raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń z 31.10.2022 r. nr WT.5403.46.2021

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z opublikowaniem do konsultacji Raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń z 31.10.2022 r. nr WT.5403.46.2021 nt. „Świadczenia gwarantowane psychiatryczne realizowane w warunkach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży poza poziomami referencyjnymi oraz świadczenia udzielane osobom z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi", poniżej przekazuję uwagi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tabela z uwagami.

Str. 57 „Ze względu na często obszerną dokumentację medyczną pacjentów, potrzebę szczegółowej diagnozy funkcjonalnej jak i szczegółowego opisania programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego praca z pacjentem	Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatryczne i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem", osobom z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego przysługuje porada kompleksowo-konsultacyjna w wymiarze 60 minut oraz 120 minut. W niniejszym raporcie przyjęto, że dwie osoby z personelu udzielają świadczeń przez 60 minut bezpośrednio pacjentowi, a następnie każda z tych osób poświęca 60 minut na prowadzenie dokumentacji medycznej. Jeżeli porada będzie trwała 120 minut, wówczas kolejne 120 minut dwie osoby z personelu będą prowadziły działania z dokumentacją medyczną. Jak wynika z powyższego na pacjenta w danym dniu przypada odpowiednio 4 i 2 godziny pracy jednej osoby z personelu. Jeżeli w harmonogramie świadczeniodawca dla określonego personelu wskaże 8 godzin pracy, to wówczas ten personel w świetle wyceny i przepisów będzie mógł przyjąć 2 osoby zamiast 4, co wydaje się, że wynikałoby bezpośrednio z przepisów rozporządzenia. W opinii Narodowego Funduszu Zdrowia przyjęcie, że po każdej poradzie 60 minutowej albo 120 minutowej, personel (dwie osoby) musi poświęcić tyle

zajmuje ok. 50%, natomiast pozostałe czynności – 50% czasu przeznaczonego na świadczenie.”	samo czasu na działania związane z dokumentacją medyczną (np. wydanie zaświadczenia i opinii w formie pisemnej) wydaje się nadmiarowe. Na ogół wydanie ww. wskazanych dokumentów zdarza się nie częściej niż raz na jednego pacjenta. Wydaje się, że przy powyższych założeniach nastąpi znaczne ograniczenie dostępu do świadczeń. Skrócono czas pracy z pacjentem a wydłużono czas pracy poświęcony na dokumentację medyczną.
Str. 57 „Do ustalenia diagnozy funkcjonalnej i określenia programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego zazwyczaj potrzebne są 4-8, czasem więcej porad kompleksowo-konsultacyjnych.”	Przyjęto, że ustalenie diagnozy do programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego wymaga 4-8 porada. Z przepisów rozporządzenia wynika, że pacjentowi przysługują 24 godziny w okresie roku, co oznacza że w ciągu roku pacjent może uzyskać maksymalnie 24 porady jeżeli będą realizowane przez 60 minut albo 12 porad jeżeli będą realizowane przez 120 minut. Powyższa niespójność wpływa na dostępność do przedmiotowych świadczeń, gdyż stwarza możliwość w okresie roku wykonania 24 godzin na jednego pacjenta, zamiast 16 godzin (przyjmując, że zostanie wykonanych 8 porad po 120 minut.). Dodatkowo, przepisy rozporządzenia nie przesądzają czy po upływie roku pacjentowi znowu przysługują 24 godziny porad, które mogą być wykonane w okresie kolejnego roku. Zatem pacjent może nigdy nie skorzystać z programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, ponieważ jak wynika z projektu raportu mi.in. godzina pracy personelu w ramach programu jest niżej wyceniona. Zauważyć także należy, że zgodnie z cennikiem komercyjnym diagnozy i czasu jej trwania (str. 39-40), średni czas trwania diagnozy – pracy z pacjentem (godziny) wynosi około 6 godzin.
Str. 57 „Mając na uwadze powyższy opis przyjęto, że w równej części świadczeń udzielają zespoły: dwóch psychologów lub psycholog i pedagog specjalny lub psycholog i logopeda.”	W raporcie przyjęto personel, który jest niepełny w stosunku do personelu określonego w przepisach rozporządzenia. Nie uwzględniono lekarza, który jest wyznaczony także do realizacji porady kompleksowo-konsultacyjne przez dwie osoby z personelu. W raporcie na stronie 56 wskazano: *„Zazwyczaj jest to dwóch psychologów lub psycholog i pedagog specjalny lub psycholog i logopeda lub dwóch pedagogów specjalnych, lub dwóch logopedów, może to być również lekarz psychiatra i psycholog.”,* natomiast na stronie 57 do wyliczenia kosztu porady przyjęto personel bez lekarza.
Str. 78 „5.00.04.0000015 porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym (60 minut) - 37,13 pkt, 477,49 zł”	Centrala Funduszu dokonała analizy kosztów porad kompleksowo-konsultacyjnej realizowanych komercyjne z kosztem realizacji tych świadczeń w ramach umowy z NFZ. Z cennika komercyjnego wynika, że 5,91 godzin pracy z pacjentem na rynku kosztuje pacjenta 1.702,- zł. Przy takim samym założeniu, tj. 5,91 godzin pracy z pacjentem, koszt ten wynosi 2.822,20 zł, czyli o 65,82% więcej niż na rynku komercyjnym. Przy założeniu, że pacjentowi przysługują 24 godziny porady, koszt diagnozy z ramach Funduszu wynosi **11.460,- zł**, czyli o 573,37% więcej niż na rynku prywatnym. W opinii Funduszu powyższe finansowanie ogranicza dostępność do tych świadczeń aż dla 6,7 osób przy założeniu, że koszt diagnozy osoby z autyzmem dziecięcym byłby na poziomie kosztu komercyjnego, jak również, przy założeniu, że pacjentowi przysługiwałoby około 6 godzin porad. Przyjmując, że całkowity koszt diagnozy na rynku komercyjnym na jednego pacjenta wynosi 1.702,- zł, to biorąc pod uwagę liczbę porad możliwych do

	realizacji w ramach Funduszu, tj. 24 godziny w okresie roku, to maksymalny koszt diagnozy w ramach Funduszu wyniósłby **6.911,68 zł**. Dodać należy, że z analizy wynika także, że maksymalna stawka na rynku komercyjnym za godzinę pracy z pacjentem wynosi 287,99 zł (średnie koszt 1.702,- zł / 5,91 godzin pracy z pacjentem), i jest niższa o 40% od stawki proponowanej przez Agencję w raporcie, tj. 477,53 zł. Nadmienić należy, że stawka komercyjna uwzględnia pracę z pacjentem, jaki i czas poświęcony na inne czynności na jego rzecz (praca z dokumentacją). Ponadto wskazana w raporcie propozycja stawki nie uwzględnia kosztu lekarza, który jest członkiem zespołu realizującego świadczenie w zakresie porady kompleksowo-konsultacyjnej, a który jest uwzględniony w stawce komercyjnej (str. 39 lekarz psychiatra dziecięcy).
Str. 78 „5.15.22.0000012 program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym (60 minut) - 10,45 pkt 134,39 zł”	Jak wynika z analizy porównawczej dokonanej przez Fundusz dotyczącej wyceny świadczenia w zakresie programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego w stosunku wyceny porady kompleksowo-konsultacyjnej, godzina pracy jednej osoby z personelu w ramach programu (134,39 zł) jest niższa od godziny pracy jednej osoby z personelu w ramach porady kompleksowo-konsultacyjnej (238,76 zł) o około 43%. Przyjmując, że świadczeniodawca jest racjonalny, i dba o wynik finansowy podmiotu, będzie realizował przedmiotowe porady – nie będzie zainteresowany realizacją programu terapeutycznego. Powyższa sytuacja będzie niekorzystna dla pacjentów w związku z ograniczeniem dostępności oraz brakiem udzielania świadczeń terapeutycznych – a nie tylko diagnostycznych. Przepisy rozporządzenia nie przewidują żadnego mechanizmu wymuszającego przesunięcie pacjenta do programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego, po zrealizowaniu przysługujących pacjentowi we wskazanym okresie porad diagnostycznych.
Str. 73	Fundusz nie podziela stwierdzenia zawartego w raporcie: *„Szczególnie zwiększenie wycen taryfikowanych świadczeń ambulatoryjnych, jak i możliwość realizacji większej liczby tych świadczeń jednego dnia może skutkować większą liczbą ich realizacji.”* W przypadku realizacji porady kompleksowo-konsultacyjnej, zgodnie z założeniami raportu zwiększa się czas pracy personelu na jednego pacjenta, który otrzymuje 1 godzinę świadczenia z dwiema osobami personelu, i dodatkowo 2 godziny poświęcone przez ten personel na jego dokumentację medyczną. Zatem dotychczas w ciągu trzech godzin świadczeniodawca przyjął 3 osoby – po nowej wycenie przyjmie tylko jedną. Powyższe powoduje znaczne ograniczenie dostępności do przedmiotowej porady zarówno dla obecnych pacjentów jak i potencjalnych (17,5% rocznie zwiększa się liczba pacjentów z rozpoznaniem F84).
Str. 77 „5.00.04.0000059 osobodzień w oddziale dziennym dla osób z autyzmem dziecięcym - 20,70 pkt, 265,17 zł.	Na stronie 52 wskazano: *„Analogicznie wyliczony koszt osobodnia przy obłożeniu teoretycznym 85% (takim, jak przyjęto do wyliczenia taryfy dla oddziału dziennego działającego w ramach II poziomu referencyjnego) wynosi 224,60 zł.”* Zauważyć należy, że do projektu taryfy za osobodzień przyjęto kwotę 265,17 zł, co stanowi założenie obłożenia dla 72% miejsc opieki dziennej – nie zaś jak ww. wskazano dla 85%. W związku z powyższym nie jest jasne, czy nastąpił błąd w projekcie taryf, czy zakłada się, że obłożenie tego oddziału winno być na poziomie 72%. W opinii Funduszu należałoby przyjąć jednolitą metodologię z oddziałem dziennym na II poziomie referencyjnym, i do wyliczenia kosztu osobodnia w oddziale dziennym dla osób z autyzmem dziecięcym przyjąć 85% obłożenia.
Str. 27 „Zgodnie z	W opinii Funduszu zawarte w projekcie raportu informacje dotyczące nakładów

Planem finansowym Narodowy Fundusz Zdrowia na sfinansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2021 roku przeznaczył 3 243 717 tys. złotych, natomiast w 2022 roku 3 396 262 tys. zł i dodatkowe 337 810 tys. zł po zmianie planu wynikającej z wyższej prognozy wpływu środków ze składki zdrowotnej8. Wydatki NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień stanowią ok. 3% wydatków NFZ przeznaczonych na pokrycie kosztów świadczeń. W rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wyodrębnia się świadczenia realizowane”.	na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień są nieaktualne. Załączony na stronie 27 link do strony Funduszu jest nieaktywny. Zgodnie ze sprawozdaniem z wykonania planu finansowego NFZ za rok 2021 poniesione przez NFZ koszty wyniosły w nw. pozycjach: 1) B2.4 - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - 3 376 027,89 tys. zł, 2) B2.21.1 - koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego - 413 287,52 tys. zł. W planie finansowym na rok 2022 (stan na 9 listopada 2022 r.) ujęte na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień środki wynoszą w nw. pozycjach: 1) B2.4 - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - 4 656 482 tys. zł, 2) B2.21.1 - koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego - 805 044 tys. zł, co łącznie w roku 2022 stanowi ok. 4,22% kosztów świadczeń ogółem NFZ.

Z poważaniem

Anna Miszczak

Dyrektor Departamentu
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
/Dokument podpisany elektronicznie/

Kontakt

Sekretariat.DSOZ, tel. 22 572 61 00, e-mail Sekretariat.DSOZ@nfz.gov.pl