

Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie zasad finansowania i operacjonalizacji w opiece psychiatrycznej opartej na wartościach

Pełny, docelowy projekt zarządzenia Prezesa NFZ operacjonalizującego model NPOZP 4.0, standard organizacyjny oraz rozporządzenie koszykowe – w logice opieki psychiatrycznej opartej na wartości zdrowotnej (VB-MH).

PROJEKT

ZARZĄDZENIE Nr/2027/DSOZ

PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, realizowanych w modelu odpowiedzialności populacyjnej i wartości zdrowotnej (VB-MH)

Na podstawie art. 146 ust. 1 pkt ... ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zarządza się, co następuje:

ROZDZIAŁ 1

Przepisy ogólne

§ 1. [Przedmiot zarządzenia]

1. Zarządzenie określa:
 1. warunki zawierania i realizacji umów;
 2. model finansowania świadczeń;
 3. zasady rozliczeń;
 4. wskaźniki jakości i efektywności;
 5. zasady monitorowania i kontroli.
2. Umowy zawierane są w modelu:
 1. odpowiedzialności populacyjnej;
 2. ciągłości ścieżki opieki;
 3. finansowania opartego na wartości zdrowotnej.

§ 2. [Cel finansowania]

Finansowanie świadczeń służy osiągnięciu łącznie:

1. poprawy zdrowia populacji;
2. poprawy jakości opieki;

3. racjonalnego wykorzystania środków publicznych.

ROZDZIAŁ 2

Operator populacyjny i umowa

§ 3. [Umowa z operatorem populacyjnym]

1. NFZ zawiera umowę z operatorem populacyjnym.
2. Umowa obejmuje populację określoną terytorialnie.
3. Operator odpowiada za całość ścieżki opieki.

§ 4. [Zakres odpowiedzialności]

Operator odpowiada za:

1. dostępność;
2. ciągłość opieki;
3. koordynację;
4. wyniki zdrowotne;
5. współpracę międzyinstytucjonalną.

§ 5. [Podwykonawcy]

1. Operator może korzystać z podwykonawców.
2. Odpowiedzialność pozostaje po stronie operatora.

ROZDZIAŁ 3

Struktura finansowania

§ 6. [Elementy finansowania]

Finansowanie obejmuje:

1. budżet populacyjny;
2. pakiety terapeutyczne;
3. komponent wysokiej intensywności;
4. komponent jakościowy;
5. komponent rozwojowy.

Oddział 1

Budżet populacyjny

§ 7. [Zakres finansowania]

Budżet populacyjny obejmuje:

1. pierwszy kontakt i triaż;
2. opiekę ambulatoryjną;
3. pomoc psychologiczną;
4. opiekę środowiskową;
5. koordynację;
6. działania profilaktyczne.

§ 8. [Stawka per capita]

1. Budżet ustala się jako iloczyn:
stawki bazowej × liczby mieszkańców
2. Stawka bazowa podlega korekcie ze względu na:
 1. wiek;
 2. deprivację społeczną;
 3. epidemiologię;
 4. dostępność infrastruktury;
 5. strukturę kliniczną populacji.

§ 9. [Algorytm korekty]

Budżet = $P_c \times (W_1 + W_2 + W_3 + W_4 + W_5)$

gdzie:

P_c – populacja

W – współczynniki korekcyjne

Oddział 2

Pakiety terapeutyczne

§ 10. [Zakres]

Pakiety obejmują pełny cykl terapeutyczny.

§ 11. [Warunki finansowania]

Warunkiem finansowania jest:

1. kryterium kwalifikacji;
2. plan leczenia;
3. zestaw wskaźników efektów;
4. ewaluacja końcowa.

Oddział 3

Wysoka intensywność i korekta struktury pacjentów

§ 12. [Zakres]

Dotyczy przypadków wysokiej złożoności.

§ 13. [Mechanizm korekty]

NFZ stosuje korekty uwzględniające:

1. współchorobowość;
2. ciężkość zaburzeń;
3. ryzyko kliniczne.

ROZDZIAŁ 4

Komponent jakościowy

§ 14. [Płatność za jakość]

1. Część finansowania zależy od wyników.
2. Wskaźniki obejmują:
 1. ciągłość opieki;
 2. efekty kliniczne;
 3. funkcjonowanie;
 4. doświadczenie pacjenta;
 5. bezpieczeństwo.

§ 15. [Wskaźniki obligatoryjne]

A. Zdrowie populacji

- dostępność
- czas do pierwszego kontaktu
- samobójstwa

B. Jakość opieki

- poprawa objawów
- funkcjonowanie
- jakość życia

C. Zarządzanie

- koszt ścieżki
- readmisje
- udział opieki środowiskowej

ROZDZIAŁ 5

Rozliczenia

§ 16. [Zasady rozliczeń]

1. Rozliczenie odbywa się na poziomie ścieżki opieki.
2. Ogranicza się rozliczanie pojedynczych świadczeń.

§ 17. [Okres rozliczeniowy]

1. Podstawowym okresem jest rok.
2. Dopuszcza się rozliczenia kwartalne.

ROZDZIAŁ 6

Monitorowanie i kontrola

§ 18. [Monitoring]

NFZ monitoruje:

1. wyniki populacyjne;
2. jakość;
3. strukturę pacjentów;
4. koszty.

§ 19. [Zdarzenia krytyczne]

Obowiązkowo raportowane:

1. samobójstwa;
2. ciężkie zdarzenia;
3. przerwanie opieki.

§ 20. [Analiza odchyleń]

NFZ prowadzi:

1. analizę odchyleń;
2. analizę przypadków skrajnych;
3. audyty.

ROZDZIAŁ 7

Program naprawczy

§ 21. [Warunki wdrożenia]

Program wdraża się w przypadku niespełnienia wskaźników.

§ 22. [Zakres programu]

Program obejmuje:

1. wsparcie eksperckie;
2. zmiany organizacyjne;
3. zwiększony nadzór;
4. modyfikację finansowania.

ROZDZIAŁ 8

Komponent rozwojowy

§ 23. [Finansowanie rozwoju]

NFZ finansuje:

1. pilotaże;
2. innowacje;
3. szkolenia;
4. rozwój narzędzi jakości.

ROZDZIAŁ 9

Przepisy końcowe

§ 24. [Wejście w życie]

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem

Kluczowa zmiana systemowa

To zarządzenie:

- przekształca NFZ z płatnika świadczeń w nabywcę wartości zdrowotnej,
- wiąże finansowanie z odpowiedzialnością populacyjną,
- eliminuje dominację rozliczeń produktowych,
- integruje koszyk, standard i NPOZP w jeden mechanizm operacyjny.

Najważniejszy efekt

- finansowanie przestaje „kupować świadczenia”
- zaczyna „kupować zdrowie populacji i efekty opieki”