

# ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Konferencja prasowa, Centrala NFZ, 16 września 2013 r.

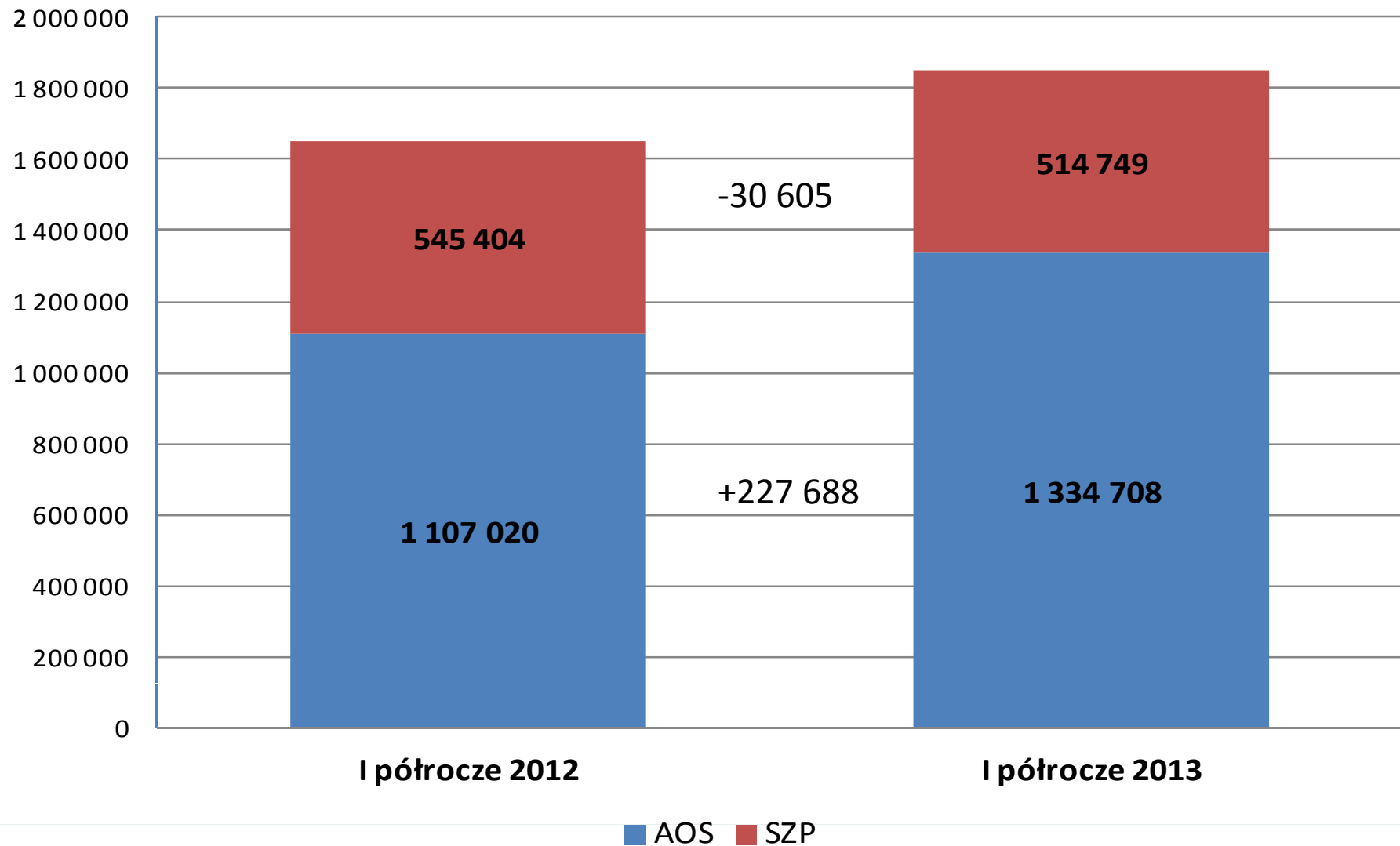
# Założenia analizy



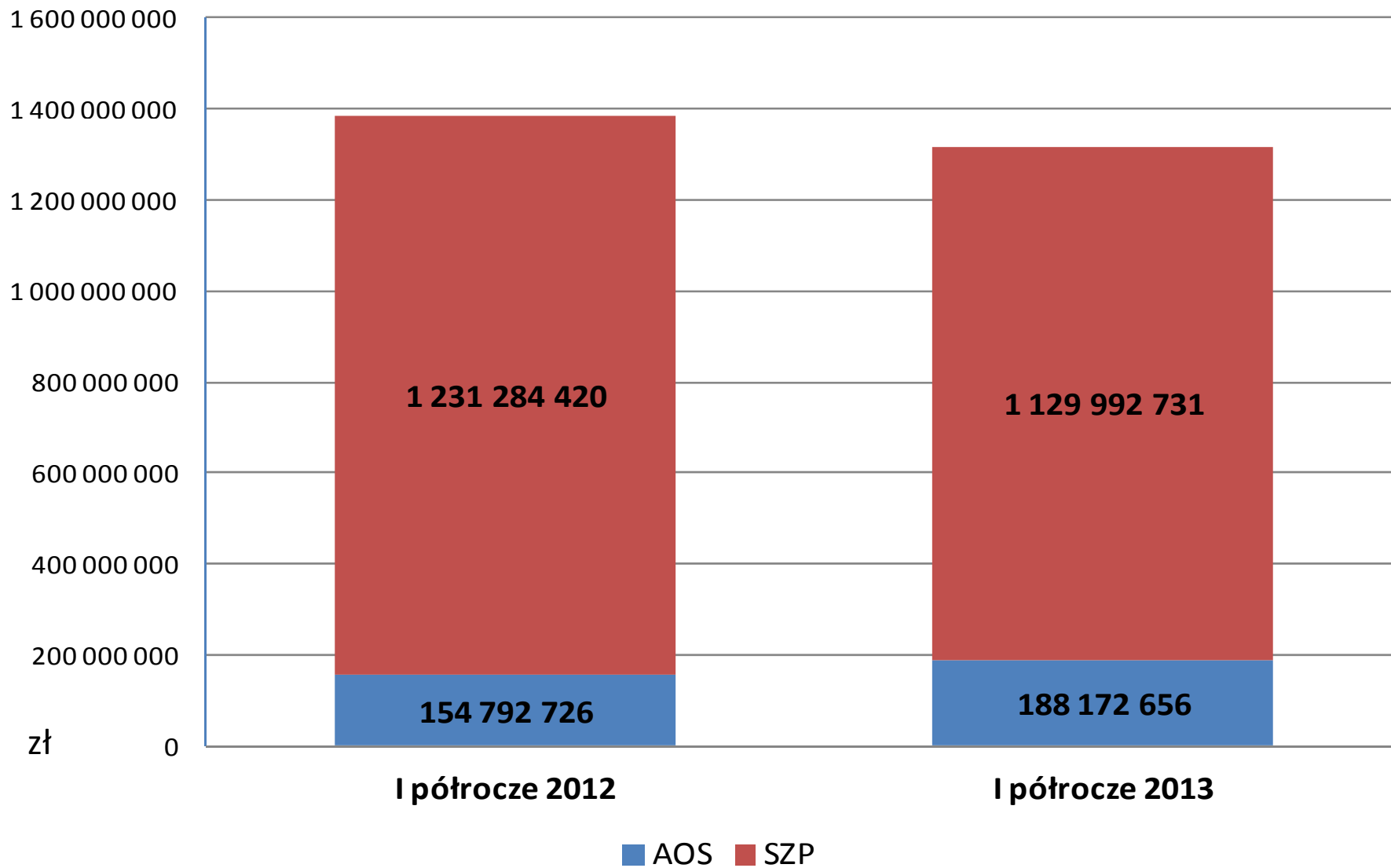
Centrala NFZ przeprowadziła analizę dotyczącą 258 unikalnych procedur ICD-9 wykonywanych, zarówno w szpitalach (SZP), jak i ambulatoriach (AOS). Analiza miała na celu zbadanie efektu harmonizacji wycen w obu rodzajach placówek.

Zmiany wprowadzone jesienią 2012 r. obowiązują od dnia 1 stycznia 2013 r.

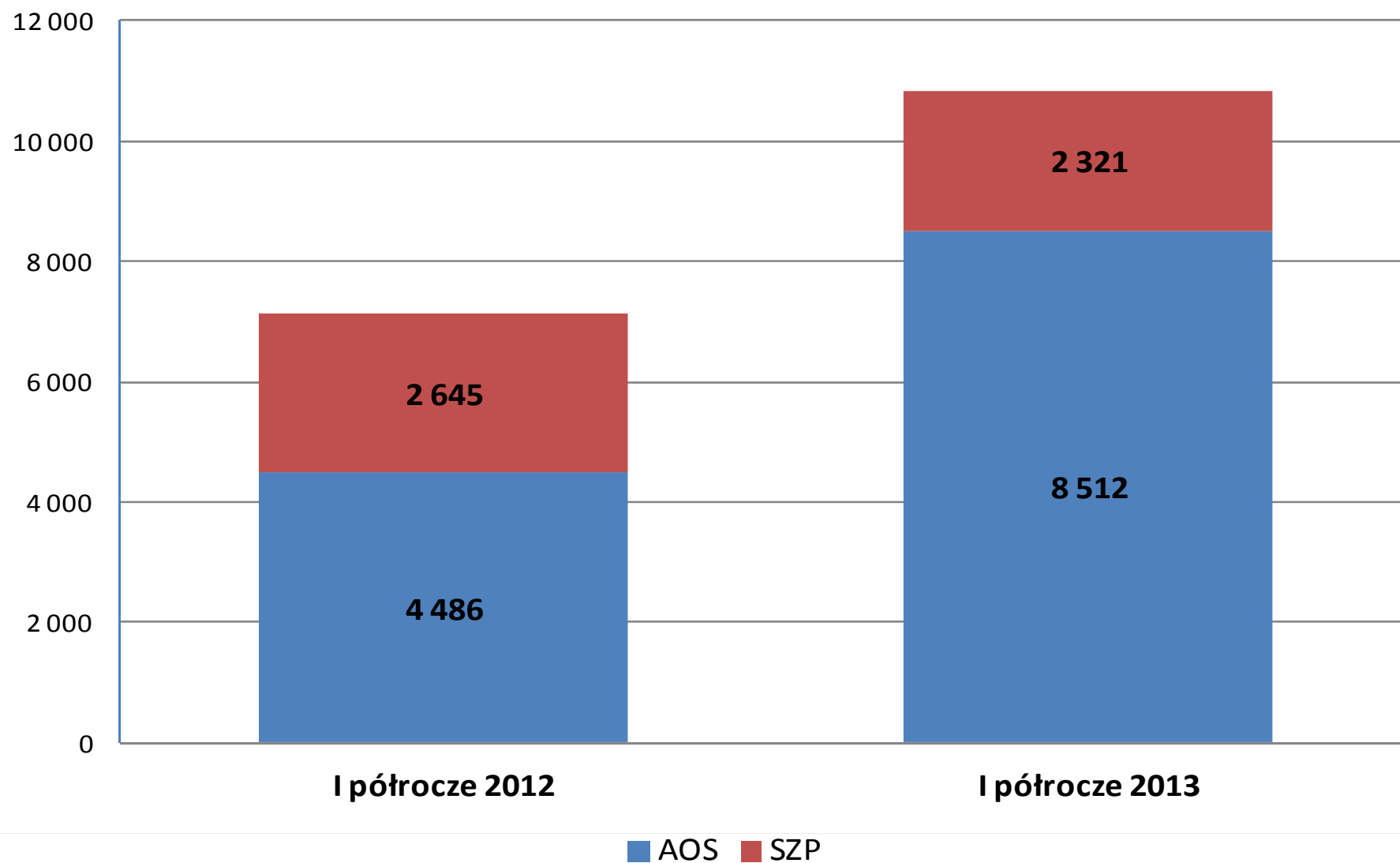
## Porównanie liczby zrealizowanych procedur w AOS i SZP



## Porównanie wartości zrealizowanych procedur w AOS i SZP



## Porównanie liczby zrealizowanych procedur 21.01 Przednia tamponada nosa przy krwotoku w AOS i SZP



# Kierunek działań Funduszu i ich uzasadnienie



## Podejmowane działania

- harmonizacja wycen procedur zabiegowych możliwych do realizacji w trybie ambulatoryjnym i hospitalizacji,
- promowanie w AOS świadczeniodawców, którzy realizują więcej świadczeń zabiegowych,
- wydzielenie środków na procedury zabiegowe od 1 stycznia 2014 r.,
- wnioski do MZ dotyczące innych procedur zabiegowych, które mogą być realizowane zarówno w AOS, jak i w szpitalach.

## Efekty działań

- przesunięcie realizacji części procedur z trybu hospitalizacji do trybu ambulatoryjnego.

# Kierunek działań Funduszu i ich uzasadnienie



## Powody i efekty prowadzonych działań

- zwiększanie dostępności do świadczeń szpitalnych:
  - spadek liczby pacjentów oczekujących na wykonanie w szpitalu drobnego zabiegu, który może i powinien zostać wykonany w warunkach ambulatoryjnych,
  - mniejszy poziom realizacji drobnych zabiegów w warunkach szpitalnych umożliwia wykorzystanie tych środków na sfinansowanie poważniejszych operacji,
- zwiększanie dostępności do procedur zabiegowych w trybie ambulatoryjnym – pacjenci uzyskują te świadczenia w poradni bez konieczności oczekiwania na ich wykonanie w szpitalu,
- zmiana struktury udzielanych świadczeń w AOS (więcej porad zabiegowych, a mniej „zwykłych” i „recepturowych”),
- większe bezpieczeństwo epidemiologiczne – pacjent niepotrzebnie nie przebywa w warunkach szpitalnych i nie jest narażony na ryzyko zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- pozytywna reakcja większości świadczeniodawców.