

**Rekomendacje Zespołu Problemowego Rady Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw kryteriów jakościowych w alokacji środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej**

**Założenia systemu benchmarkowania podmiotów leczniczych w zakresie jakości opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna**

**Skład zespołu:**

1. dr Małgorzata Gałązka-Sobotka – Przewodnicząca
2. dr Joanna Jończyk - członek Zespołu
3. Anna Karczmarz - członek Zespołu
4. dr Jarosław Janas – członek Zespołu

**Eksperti biorący udział w pracach zespołu:**

1. prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz- Migas
2. dr n. med. Aleksander Biesiada
3. lek. Artur Prusaczyk
4. lek. Paweł Żuk
5. lek. Tomasz Zieliński

**Pracownicy Centrali NFZ biorący udział w pracach zespołu:**

1. Filip Urbański
2. Anna Miszczak
3. Katarzyna Klonowska

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) do zadań Narodowego Funduszu Zdrowia należy przede wszystkim finansowanie świadczeń w systemie powszechnej opieki zdrowotnej ze środków finansowych, które pochodzą z różnych źródeł, spośród których najważniejsze są przychody ze składki na ubezpieczenie zdrowotne. Fundusz zobowiązany jest do efektywnego zarządzania wszystkimi zasobami finansowymi, jakimi dysponuje. Miarą tego procesu są m.in. takie parametry jak: **stopień zaspokojenia** potrzeb zdrowotnych, **poziom dostępności** do świadczeń zdrowotnych w różnych zakresach i rodzajach, **równość** w zakresie jakości usług zdrowotnych oferowanych ubezpieczonym, **efektywność wykorzystania zasobów** finansowych przekazywanych świadczeniodawcom z tytułu zakupu świadczeń. Niestety w dotychczasowej praktyce NFZ w bardzo ograniczonym wymiarze stosuje narzędzia, które pozwoliłyby na monitorowanie i ewaluację jakości, co

pobudzałyby świadczeniodawców do ciągłego doskonalenia opieki, w konsekwencji skuteczniejszej realizacji zasady równego dostępu do usług zdrowotnych wysokiej jakości. W szczególności zwraca uwagę **brak pomiaru wartości** zdrowotnej tworzonych usług. Szczególnie tych, które są **nośnikami** wartości dla poprawy wyników leczenia na wyższych poziomach opieki, np. % objęcie populacji POZ programami profilaktycznymi, częstość i koszt wykrycia chorób we wczesnych stadiach rozwojowych (szczególnie nowotworów, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, POCHP).

Wychodząc z powyższego **Zespół Problemy Rady NFZ do spraw kryteriów jakościowych w alokacji środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej przedkłada rekomendacje w zakresie budowy systemu benchmarkowania podmiotów leczniczych, który poprzez wskazanie punktów odniesienia wyznacza standard dobrej praktyki oraz identyfikuje obszary wymagające wsparcia. Co szczególnie istotne – pozwala monitorować skutki wdrażanych zmian w czasie.** Zważywszy na potrzebę stałego wzmacniania fundamentu systemu opieki zdrowotnej, jakim jest Podstawowa Opieka Zdrowotna, ale także w celu wzmocnienia procesu koordynacji opieki rekomendacje te koncentrują się w pierwszej kolejności na podmiotach prowadzących działalność w rodzaju POZ.

#### **Kluczowe założenia systemu:**

- Ocena jakości dokonywana będzie zgodnie z koncepcją Donabediana, w której dokonuje się analizy struktury, procesów i wyników.
- Mierniki jakości analizowane będą przez NFZ i przekazywane do wiadomości Kierownika podmiotu leczniczego w formie Raportu pt. **Profil jakościowy podmiotu**. Generowany raport powinien być łatwy w obsłudze i pozwalać na dalszą pracę na materiale.
- Dane dotyczące jakości w odniesieniu do poziomu gminy powinny być publikowane na stronach NFZ<sup>1</sup>. Docelowo takie dane powinny być dostępne w podziale na poszczególnych świadczeniodawców, przynajmniej tych którzy generują wartość poniżej 10 centyla ogólnokrajowego (niedorozwój efektywnościowy).
- Wyniki będą prezentowane w ujęciu na 1000 pacjentów pod opieką oraz w adekwatnych grupach wiekowych.
- Wyniki w zakresie jakości powinny docelowo służyć NFZ do budowy systemu płacenia za efekt. Etap ten powinien być poprzedzony pilotażem i szeroką edukacją wszystkich interesariuszy: pacjentów, menadżerów systemowych i świadczeniodawców.
- Raporty z analizy benchmarkowej przesyłane będą do placówek POZ przez pierwsze dwa lata kwartalnie oraz raz w roku. Rekomendowane rozwiązanie docelowe – portal on-line oraz raporty zwrotne – komunikacja dwustronna (e-feedback).
- Optymalnie byłoby monitorować wyniki nie tylko podmiotów leczniczych, ale także do poziomu numeru PWZ lekarza, pielęgniarki i położnej.
- Analiza dotyczy miejsca udzielania świadczeń<sup>2</sup>.
- System oparty jest na danych sprawozdawanych przez podmioty do NFZ i nie wymaga dodatkowego raportowania.
- System powinien umożliwiać analizę danych po kodach pocztowych pacjentów objętych opieką.

---

<sup>1</sup> Jeśli w danej gminie jest tylko jeden podmiot świadczący usługi w rodzaju POZ dane publikowane są dla grupy gmin.

<sup>2</sup> Pod warunkiem, że NFZ dysponuje danymi dającymi się przypisać do miejsc udzielania świadczenia we wszystkich obszarach benchmarkowania.

Załącznik do uchwały Nr 23/2023/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 września 2023 r.

Fundamentem systemu **benchmarkowania podmiotów** są dane nt. świadczeń sprawozdawane do NFZ na podstawie zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w szczególności wymienione w:

- załączniku nr 21 - Wykaz świadczeń POZ obowiązujący dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ, sprawozdawanych komunikatem xml typu "swiad" albo – w przypadku świadczeń profilaktyki chorób układu krążenia oraz świadczeń położnej POZ w programie profilaktyki raka szyjki macicy - w systemie informatycznym monitorowania profilaktyki (SIMP).
- załączniku nr 22 - Wykaz świadczeń POZ obowiązujący dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki POZ, położnej POZ, pielęgniarki lub higienistki szkolnej, transportu sanitarnego w POZ, sprawozdawanych komunikatem xml typu "sZBPOZ".
- załączniku nr 23 - Wykaz badań diagnostycznych obowiązujący dla realizacji umowy o udzielanie świadczeń lekarza POZ wraz z ich okodowaniem dla celów sprawozdawczości.
- zgodne z Komunikatem DEKL - szczegółowym komunikatem sprawozdawczym XML dotyczącym deklaracji POZ/KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ/KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS.

Ponadto na potrzeby analizy mierników jakości uwzględnione zostaną następujące wskaźniki, charakteryzujące strukturę podmiotu leczniczego prowadzącego działalność leczniczą w rodzaju POZ.

### Wskaźniki struktury i procesu - ogólne

Wskaźnik/ Dana	Wskaźnik oceny podmiotu	Definicja wskaźnika	Częstotliwość pomiaru, przekroje	Punkt odniesienia	Źródło danych
<b>Wskaźnik S.1</b>	Gęstość zaludnienia na km <sup>2</sup> w miejscu udzielania świadczeń	Miara zagęszczenia ludności na określonym terytorium wyrażona w osobach na 1 km <sup>2</sup>	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju	GUS
<b>Wskaźnik S.2</b>	Odsetek pacjentów w poszczególnych grupach wiekowych (według kapitału)	Stosunek liczby pacjentów w poszczególnych grupach wiekowych do liczby pacjentów będących pod opieką	Pomiar dla całego roku, dynamika zmian rok do roku oraz docelowo także dla 5 lat.	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

Załącznik do uchwały Nr 23/2023/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 września 2023 r.

		placówki (po przemnożeniu przez 1000)			
<b>Wskaźnik S.3</b>	Liczba świadczeń lekarskich <sup>3</sup> na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki <sup>4</sup> w podziale na grupy wiekowe	Stosunek liczby świadczeń lekarskich w danej grupie wiekowej do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik S.4</b>	Udział wizyt kontrolno-recepturowych innych niż wizyty specyficzne na przykład kompleksowe bilansowe lub dla pacjentów z innej gminy) w ogóle wizyt	Stosunek liczby wizyt recepturowych do ogólnej liczby wizyt	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik S.5</b>	Udział telewizyt w ogóle wizyt	Stosunek liczby telewizyt do ogólnej liczby wizyt	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik S.6</b>	Udział wizyt domowych w ogóle wizyt	Stosunek liczby wizyt domowych do ogólnej liczby wizyt	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

<sup>3</sup> Świadczenia lekarskie wszystkie z zarządzenia, raportowane. Każde oddzielnie

<sup>4</sup> Pacjenci pod opieką placówki tzn. liczba zadeklarowanych pacjentów w danym miejscu udzielania świadczeń

Załącznik do uchwały Nr 23/2023/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 września 2023 r.

			dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	
<b>Wskaźnik S.7</b>	Liczba zgłoszonych etatów przeliczeniowych specjalistów <sup>5</sup> medycyny rodzinnej przypadająca na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki	Stosunek liczby zgłoszonych roboczogodzin zgłoszonych lekarzy ze specjalizacją medycyna rodzinna do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik S.8</b>	Liczba zgłoszonych etatów przeliczeniowych rezydentów z medycyny rodzinnej przypadająca na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki	Stosunek liczby zgłoszonych roboczogodzin rezydentów z medycyny rodzinnej do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla podmiotu, gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik S.9</b>	Liczba zgłoszonych etatów przeliczeniowych specjalistów chorób wewnętrznych przypadająca na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki	Stosunek liczby zgłoszonych roboczogodzin lekarzy ze specjalizacją choroby wewnętrzne do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

<sup>5</sup> Liczba pracowników = liczbie etatów lub/i odpowiedników etatów

Załącznik do uchwały Nr 23/2023/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 września 2023 r.

<b>Wskaźnik S.10</b>	Liczba zgłoszonych etatów przeliczeniowych specjalistów pediatrii przypadająca na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki	Stosunek liczby zgłoszonych roboczogodzin lekarzy ze specjalizacją z pediatrii do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik S.11</b>	Liczba zgłoszonych etatów przeliczeniowych pielęgniarek przypadająca na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki	Stosunek liczby zgłoszonych roboczogodzin pielęgniarek do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik S.12</b>	Liczba świadczeń pielęgnarskich na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki w podziale na grupy wiekowe	Stosunek liczby świadczeń pielęgnarskich do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik S.13</b>	Liczba świadczeń pielęgnarskich edukacyjnych na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki w podziale na grupy wiekowe	Stosunek liczby świadczeń pielęgnarskich edukacyjnych do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

Załącznik do uchwały Nr 23/2023/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 września 2023 r.

<b>Wskaźnik S.14</b>	Liczba zgłoszonych reumatów przeliczeniowych położnych przypadająca na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki	Stosunek liczby zgłoszonych roboczogodzin położnych do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Dana S.15</b>	Odległość od miejsca udzielania świadczeń do najbliższego szpitala I poziomu	Liczba km	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane z map potrzeb zdrowotnych
<b>Wskaźnik S.16</b>	Dostępność USG w miejscu udzielania świadczeń na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki	Liczba urzędzeń w lokalizacji do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik S.17</b>	Dostępność do spirometrii w miejscu udzielania świadczeń na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki	Liczba urzędzeń w lokalizacji do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)		Średnia dla gminy, gmin otaczających, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

<b>Wskaźnik S.18</b>	Liczba wykonanych kluczowych badań (te które są raportowane jako produkty rozliczeniowe) na 1 tys. na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki	Stosunek liczby wykonanych kluczowych badań, do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy, powiatu, województw, oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik S.19</b>	Wartość punktów zużytych na diagnostykę w grupach wiekowych i grupach dyspersyjnych (w horyzoncie czasowym)	Zużycie diagnostyki w ostatnim kwartale wyrażone w wartości punktowej (nie kwotowej) względem populacji wg grup wiekowych i dyspersyjnych (kapitacji)	Pomiar co kwartał.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy, powiatu, województw, oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Dana S.20</b>	Ile programów profilaktycznych realizuje świadczeniodawca (CHUK, cytologia, mammografia, choroby odtytoniowe, itd.)	Liczba			

**Celem systemu benchmarkowania podmiotów leczniczych prowadzących działalność w rodzaju POZ jest dostarczanie kadrze zarządzającej placówkami informacji zwrotnej opartej na danych gromadzonych przez NFZ, która pozwoli na proces ciągłego doskonalenia jakości opieki w obszarach, które uznać należy za strategiczne dla skutecznego, bezpiecznego i efektywnego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w ramach fundamentu piramidy świadczeń, jakimi jest POZ, tj.:**

1. ochrona zdrowia dzieci i młodzieży;
2. profilaktyka chorób cywilizacyjnych;
3. koordynowana opieka zdrowotna;
4. monitorowanie potrzeb pacjentów niekorzystających z opieki POZ.

**Pomiarowi jakości i sprawności funkcjonowania placówek POZ w wymienionych obszarach służyć będą następujące wskaźniki:**



## Obszar I. OCHRONA ZDROWIA DZIECI I MŁODZIEŻY

	Wskaźnik oceny podmiotu	Definicja wskaźnika	Częstotliwość pomiaru, przekroje	Punkt odniesienia	Źródło danych
<b>Wskaźnik 1.1</b>	Odsetek dzieci kwalifikowanych do bilansu, którym wykonano bilans	Stosunek liczby pacjentów (dzieci, w poszczególnych przedziałach wiekowych) objętych bilansem zdrowia	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg gminy, powiatu, województwa oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik 1.2</b>	Odsetek dzieci kwalifikowanych do szczepień, które objęto szczepieniami obowiązkowymi  (według kalendarza szczepień obowiązkowych)	Stosunek liczby pacjentów (dzieci) objętych szczepieniem obowiązkowym (według kalendarza) do dzieci kwalifikowanych do szczepienia	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg gminy, powiatu, województwa oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

## Obszar II. PROFILAKTYKA CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH

	Wskaźnik oceny podmiotu	Definicja wskaźnika	Częstotliwość pomiaru, przekroje	Punkt odniesienia	Źródło danych
<b>Wskaźnik 2.1</b>	Odsetek pacjentów kwalifikowanych do badania, objętych programem profilaktycznym - raka szyjki macicy <sup>6</sup> w	Stosunek liczby pacjentów objętych programem profilaktycznym - raka szyjki macicy (raz na	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekroju wg gminy, powiatu, województwa	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu,	Dane rozliczeniowe NFZ

<sup>6</sup> Osoba w wieku 25-59- zgodnie z aktualną definicją realizacji kontraktów SIMP, która miała wykonane badanie profilaktyczne (cytologia lub test HPV) z kontrolą jakości raportowane do SIMP. Można czasowo pokazywać skumulowany wynik objęcia populacyjnego wraz z objęciem w/w suboptymalnie wykonanych badań - bez kontroli jakości w ramach AOS.

Załącznik do uchwały Nr 23/2023/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 września 2023 r.

	populacji pacjentów objętych opieką w miejscu udzielania świadczeń	trzy lata) do liczby osób kwalifikujących się do badania w populacji pacjentów objętych opieką w miejscu udzielania świadczeń , w procentach	oraz łącznie dla kraju	województwa i kraju	
<b>Wskaźnik 2.2</b>	Odsetek pacjentów kwalifikowanych do badania, objętych programem profilaktycznym - CHUK w populacji pacjentów objętych opieką w miejscu udzielania świadczeń	Stosunek liczby pacjentów objętych programem profilaktycznym - CHUK (raz na 5 lat) się do liczby osób kwalifikujących się do badania w populacji pacjentów objętych opieką w miejscu udzielania świadczeń, w procentach	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekroju wg gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik 2.3</b>	Odsetek pacjentów kwalifikowanych do badania, objętych programem profilaktycznym - raka jelita grubego w populacji pacjentów objętych opieką w miejscu udzielania świadczeń	Stosunek liczby pacjentów objętych programem profilaktycznym - raka jelita grubego (raz na 5 lat), do liczby osób kwalifikujących się do badania w populacji pacjentów objętych opieką w miejscu udzielania	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekroju wg gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

		świadczeń, w procentach			
<b>Wskaźnik 2.4</b>	Odsetek pacjentek kwalifikowanych do badania, objętych programem profilaktycznym - raka piersi w populacji pacjentów objętych opieką w miejscu udzielania świadczeń	Stosunek liczby pacjentek objętych programem profilaktycznym - raka piersi do liczby osób kwalifikujących się do badania w populacji pacjentów objętych opieką w miejscu udzielania świadczeń, w procentach	Pomiar dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekroju wg gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

### Obszar III. KOORDYNOWANA OPIEKA ZDROWOTNA

	Wskaźnik oceny podmiotu	Definicja wskaźnika	Częstotliwość pomiaru, przekroje	Punkt odniesienia	Źródło danych
<b>Wskaźnik 3.1</b>	Liczba wystawionych kart DILO na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki (z podziałem na grupy wiekowe: po 18 rż. po 40 rż. po 60 rż.)	Stosunek liczby wystawionych kart DILO, do liczby pacjentów po 18 rż., po 40 rż., po 60 rż., będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik 3.2</b>	Liczba wystawionych kart DILO w placówce na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki (z podziałem na grupy wiekowe: po	Stosunek liczby wystawionych kart DILO, do liczby pacjentów po 18 rż., po 40 rż., po 60 rż., będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy,	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

Załącznik do uchwały Nr 23/2023/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 września 2023 r.

	18 rż. po 40 rż. po 60 rż.)		powiatu, województw oraz łącznie dla kraju		
<b>Wskaźnik 3.3</b>	Liczba wystawionych kart DIŁO na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki, którym postawiono rozpoznania z kodami C i/lub D, będących pod opieką placówki (z podziałem na grupy wiekowe: po 18 rż. po 40 rż. po 60 rż.)	Stosunek liczby wystawionych kart DIŁO, do liczby pacjentów po 18 rż., po 40 rż, po 60 rż., będących pod opieką placówki, którym postawiono w systemie rozpoznania z kodami C i/lub D (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik 3.4</b>	Liczba wystawionych kart DIŁO w <b>placówce</b> na 1 tys. pacjentów, będących pod opieką placówki, którym postawiono rozpoznania z kodami C i/lub D, będących pod opieką placówki (z podziałem na grupy wiekowe: po 18 rż. po 40 rż. po 60 rż.)	Stosunek liczby wystawionych kart DIŁO, do liczby pacjentów po 18 rż., po 40 rż, po 60 rż., będących pod opieką placówki, którym postawiono w systemie rozpoznania z kodami C i/lub D (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik 3.5</b>	Odsetek pacjentów przewlekle chorych objętych wizytami kompleksowymi	Stosunek liczby pacjentów objętych wizytą kompleksową do liczby pacjentów przewlekle chorych z danym rozpoznaniem (dla ok. 10 chorób)	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg gminy, powiatu,	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

			województw oraz łącznie dla kraju		
<b>Wskaźnik 3.6</b>	Odsetek pacjentów przewlekle chorych, kwalifikujących się do programu, którym wystawiono IPOM	Stosunek liczby pacjentów kwalifikujących się <sup>7</sup> do programu, którym wystawiono IPOM do liczby wszystkich pacjentów przewlekle chorych, kwalifikujących się do programu, w procentach	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekroju wg gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	
<b>Wskaźnik 3.7</b>	Odsetek pacjentów objętych edukacją z wystawionym IPOM	Stosunek liczby pacjentów objętych edukacją do liczby pacjentów z wystawionym IPOM (dla ok. 10 chorób)	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

#### Obszar IV. MONITOROWANIE POTRZEB PACJENTÓW NIEKORZYSTAJĄCYCH Z OPIEKI POZ

	Wskaźnik oceny podmiotu	Definicja wskaźnika	Częstotliwość pomiaru, przekroje	Punkt odniesienia	Źródło danych
<b>Wskaźnik 4.1</b>	Odsetek pacjentów, którzy nie korzystali z danej grupy usług POZ i nie otrzymali jakiegokolwiek usługi przez ostatnie 5 lat, a posiadają	Stosunek liczby pacjentów, którzy w przeciągu ostatnich 5 lat nie korzystali z danej grupy usług POZ i nie otrzymali jakiegokolwiek	Pomiar co roku.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy, powiatu, województw,	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ

<sup>7</sup> Konieczne jest jasne zdefiniowanie kryteriów kwalifikacji do programu i stałe monitorowanie tej liczby np. są to pacjenci, którzy przez ostatnie 5 lat mieli wykazany taki kod 3- krotnie w ramach AOS i POZ i HOS i/lub ci którzy otrzymują leki (erp) z tego tytułu – min. 3 opakowania leków z danych kategorii leków.

Załącznik do uchwały Nr 23/2023/IV Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 września 2023 r.

	deklarację do lekarza POZ <5la i >5 lat	usługi w POZ do liczby osób będących pod opieką placówki	oraz łącznie dla kraju	i kraju	
<b>Wskaźnik 4.2</b>	Liczba pacjentów korzystających z NPL na 1 tys. pacjentów, będącej pod opieką placówki posiadają deklarację do lekarza POZ <5la i >5 lat	Stosunek liczby pacjentów, którzy co najmniej raz skorzystali z NPL, do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy, powiatu, województw oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik 4.3</b>	Liczba pacjentów korzystających z SOR, których wizyta <b>nie zakończyła się hospitalizacją</b> na 1 tys. pacjentów, będącej pod opieką placówki	Stosunek liczby pacjentów korzystających z SOR, których wizyta nie zakończyła się hospitalizacją, do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy, powiatu, województw, oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ
<b>Wskaźnik 4.4</b>	Liczba pacjentów korzystających z SOR, których wizyta <b>zakończyła się hospitalizacją</b> na 1 tys. pacjentów, będącej pod opieką placówki	Stosunek liczby pacjentów korzystających z SOR, których wizyta zakończyła się hospitalizacją, do liczby pacjentów, będących pod opieką placówki (po przemnożeniu przez 1000)	Pomiar co kwartał, dla całego roku oraz docelowo także dla 5 lat.  W przekrojach wg grup wiekowych (kapitacji) dla gminy, powiatu, województw, oraz łącznie dla kraju	Średnia dla gminy, powiatu, województwa i kraju  Mediana dla gminy, powiatu, województwa i kraju	Dane rozliczeniowe NFZ