

Porozumienie o współpracy
zawarte w dniu 16 lutego. 2005 w Warszawie
 pomiędzy
Narodowym Funduszem Zdrowia
 reprezentowanym przez Prezesa Jerzego Millera
 a
Wyższą Szkołą Przedsiębiorczości i Zarządzania im Leona Koźmińskiego
 w Warszawie
 reprezentowaną przez Rektora Andrzeja K. Koźmińskiego

1. Tło

Istotna nierównowaga materialna i społeczna systemu opieki zdrowotnej w Polsce skłania do poszukiwania nowych form i płaszczyzn współpracy pomiędzy wszystkimi instytucjami i środowiskami zaangażowanymi w problemy sektora zdrowia, którego trudną sytuację przede wszystkim wyznaczają:

- wyzwania stawiane przez oczekiwania społeczne dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, problemy demograficzne zmieniające wolumen i strukturę świadczeń, rozwój i rosnące koszty technologii medycznych.
- trudności adaptacyjne systemu ochrony zdrowia do działania w warunkach gospodarki rynkowej oraz zmieniającym się otoczeniu ekonomicznym, społecznym i międzynarodowym;
- ograniczona skuteczność dotychczasowych kroków racjonalizujących wydatki na świadczenia zdrowotne wobec znacznego deficytu środków i zadłużenia tego sektora;
- niedostatek kadr kompetentnych do wykonywania zadań na różnych poziomach systemu ochrony zdrowia i konsekwentna słabość administracji publicznej tego sektora;

Wyzwania te stawiają przed koniecznością poszukiwania nowych (być może niekonwencjonalnych) dróg poprawy dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, poprzez poprawę efektywności ich finansowania ze środków publicznych. Jedną z nich może być konstruktywna współpraca pomiędzy administracją ochrony zdrowia a jednostką akademicką zaangażowaną w edukację, badania, i doradztwo w tym sektorze.

2. Cel

Zasadniczym celem „Porozumienia” jest wspieranie procesu poprawy jakości i dostępności opieki zdrowotnej w Polsce, poprzez działania eksperckie i edukacyjne w partnerskim współdziałaniu pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a uczelnią akademicką - Wyższą Szkołą Przedsiębiorczości i Zarządzania im Leona Koźmińskiego w Warszawie.

Wśród działań dla osiągnięcia celu „Porozumienia” przewiduje się

- identyfikację, badanie i obiektywną ocenę zjawisk krytycznych dla planowania, dostarczania, monitorowania i finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych,
- wspólne poszukiwanie skutecznych sposobów rozwiązywania najważniejszych problemów ekonomicznych, finansowych, prawnych, informacyjnych i organizacyjnych płatnika publicznego,
- rozwój kompetencji kadr Narodowego Funduszu Zdrowia (wiedzy, umiejętności i postaw) dla lepszego wypełniania jego ról i zadań w systemie
- wspólny udział w uzgodnionych działaniach informacyjnych i propagandowych, eksponujących pierwszoplanową pozycję pacjenta i zaspokajania jego potrzeb w systemie opieki zdrowotnej
- wsparcie płatnika publicznego wobec wyzwań związanych z integracją europejską i globalizacją rynku świadczeń zdrowotnych

Przewidywana "Porozumieniem" współpraca sprzyjać winna osiągnięciu tych celów poprzez wzajemne wspieranie misji stron, w tym szczególnie - zadań, decyzyjnych, ewakuacyjnych i regulacyjnych NFZ oraz zadań edukacyjnych, badawczych i eksperckich Szkoły. Przyczyni się też bezpośrednio do lepszego poznania rzeczywistości sektora zdrowia, skuteczniejszego wykorzystania jego zasobów dla poprawy dostępności i jakości opieki zdrowotnej a także lepszej oceny i zaspokajaniem potrzeb edukacyjnych tej sfery.

3. Sposoby realizacji

§ 1

Dla realizacji celów "Porozumienia" strony przewidują zaangażowanie potencjału intelektualnego i organizacyjnego swoich jednostek do wspólnych działań, obejmujących m.in.:

1. wprowadzanie zagadnień planowania, dostarczania, monitorowania i finansowania świadczeń zdrowotnych do:
 - treści nauczania tematów ważnych dla rozwiązywania problemów finansowania opieki zdrowotnej;

- tematyki seminariów magisterskich i doktorskich zagadnień poświęconych ochronie zdrowia,
 - projektów doradczych w ramach studiów MBA
2. prowadzenie tematycznych programów kształcenia ustawicznego, w dziedzinach preferowanych przez NFZ;
 3. prowadzenie prac dyplomowych, magisterskich, doktorskich oraz projektów doradczych, o tematyce sugerowanej przez NFZ;
 4. udział kadry NFZ w organizowanych przez WSPiZ rozmaitych formach kształcenia, szczególnie podyplomowego, doskonalącego i ustawicznego, szkoleniach, kursach, konferencjach i seminariach, w tym - magisterskich i doktorskich;
 5. przygotowywanie i wprowadzanie do programów kształcenia "studiów przypadków" zaczerpniętych z rzeczywistości systemu ochrony zdrowia;
 6. udział ekspertów WSPiZ i NFZ w formułowaniu projektów zgłaszanych do instytucji finansujących przedsięwzięcia edukacyjne, badawcze, eksperckie i wdrożeniowe;
 7. pomoc ekspercka i opiniodawcza ze strony specjalistów Szkoły wspierająca działania decyzyjne i regulacyjne NFZ;
 8. wspólne promowanie rozwiązań systemowych wspólnie uznanych jako ważne dla poprawy efektywności opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych,
 9. upowszechnianie przez NFZ i Szkołę informacji o bieżących i planowanych przedsięwzięciach edukacyjnych i badawczych;

§2.

Dla prowadzenia prac badawczych, ekspertyz i działań edukacyjnych strony wzajemnie udostępniają zasoby posiadanych danych na wcześniej uzgodnionych zasadach.

§3.

Formy finansowania działań objętych "Porozumieniem" mogą obejmować:

1. umowy o wykonanie prac studialnych i/lub badawczych, opinii, ekspertyz, projektów doradczych, opracowanie programów edukacyjnych, przeprowadzenie szkoleń, organizację kursów, seminariów tematycznych
2. środki uzyskiwane ze źródeł pozabudżetowych (o które wspólnie mogą występować WSPiZ i NFZ),
3. granty zamawiane KBN,

4. środki pomocowe.

§4.

Bezpośrednimi realizatorami "Porozumienia" są:

po stronie WSPiZ:

- Centrum Zdrowia Publicznego, oraz
- zainteresowane katedry, centra badawcze i inne struktury organizacyjne Uczelni

po stronie NFZ:

- Michał Kamiński – Zastępca Prezesa do spraw Medycznych.

§5.

Reprezentantami stron do wdrożenia i realizacji "Porozumienia", ustanawia się:

po stronie WSPiZ:

prof. dr hab.med. Jacka Ruszkowskiego - Dyrektora Centrum Zdrowia Publicznego WSPiZ im L. Koźmińskiego;

po stronie NFZ:

Michał Kamiński – Zastępca Prezesa do spraw Medycznych.

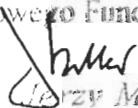
§6.

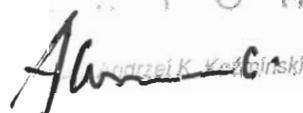
Przyjmuje się "listę obszarów priorytetowych" jako załącznik do niniejszego „Porozumienia”, modyfikowaną stosownie do potrzeb w drodze uzgodnień między reprezentantami stron,

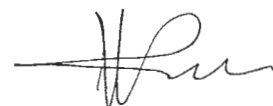
§7.

"Porozumienie" zawiera się bezterminowo, z trzymiesięcznym okresem jego wypowiedzenia przez którąkolwiek ze stron,

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia


Jerzy Miller

REALIZATOR

Michał K. Kamiński



**Lista obszarów priorytetowych współpracy
w ramach umowy pomiędzy
Narodowym Funduszem Zdrowia
a
Wyższą Szkołą Przedsiębiorczości i Zarządzania im Leona Koźmińskiego
w Warszawie**

Wspieranie celów strategicznych:

- Wzrost efektywności opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
- Kształtowanie właściwych postaw płatnika i świadczeniodawców wobec ubezpieczonych i pacjentów wynikających z ich praw i podmiotowości
- Przygotowanie płatnika publicznego w Polsce do wyzwań związanych z integracją europejską i globalizacją rynku ochrony zdrowia.

Wspieranie działalności bieżącej służącej osiągnięciu celów strategicznych:

Identyfikacja i wykorzystywanie źródeł możliwych (szybkich) oszczędności dla NFZ i poprawy efektywności alokacyjnej finansowania świadczeń poprzez :

- **Analizę propozycji nowych list refundacyjnych** – kwestie cen referencyjnych, grup limitowych, umieszczania leków na „liście chorób przewlekłych”.
- **Analizę procedur „specjalistycznych”** - kwestie łączenia procedur, wyceny, zaprzestania refundacji niektórych procedur.
- **Analizę programów lekowych NFZ** (refundacji leków poza oficjalnym systemem refundacyjnym) – ceny referencyjne, efektywność kliniczna w stosunku do innych metod. Propozycja wprowadzenia umów z producentem leku typu *price volume agreement* lub *payback*.
- **Prawne regulacje ordynacji leków** dla inwalidów wojennych, wprowadzenie monitoringu tych recept.

Wskazane byłoby:

- Wprowadzenie w NFZ procedur decyzyjnych w następujących obszarach
 - **programy lekowe** – np. wniosek producenta o refundację z uzasadnieniem w postaci analizy farmakoekonomicznej i oceny wpływu decyzji refundacyjnej na budżet NFZ (wraz z cenami referencyjnymi w „tanich” krajach UE), ocena ekspertów ekonomicznych Funduszu, „okrągły stół” ekspertów medycznych (nie tylko konsultant krajowy) z końcowymi wytycznymi.
 - **technologie specjalistyczne** - podobnie
 - **modyfikacje list refundacyjnych** - konsultacje z doradcami „zewnętrznymi”.

- **finansowanie procedur wysokospecjalistycznych** - wymiana informacji z innymi ubezpieczycielami publicznymi z krajów EU na temat i cen leków
- Rozwój instrumentów wspierania decyzji o refundacji procedur leczniczych i ich wyceny, w tym:
 - poszerzenie panelu specjalistów (nie wyłącznie konsultanci krajowi)
 - referencje do decyzji zagranicznych płatników – np. NHS (NICE) w ocenie efektywności klinicznej
 - uwzględnienie wpływu na budżet NFZ w ocenie efektywności kosztowej .
 - kontrola liczby wykonywanych procedur w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - badanie opinii pacjentów w stosunku do proponowanych zmian.
 - zapoznavanie opinii publicznej (pacjentów) z uzasadnieniem wprowadzanych zmian.
 - poprawa przygotowania przedstawicieli płatnika (NFZ) do negocjowania zmian ze świadczeniodawcami.
 - wzrost kompetencji kadry NFZ w procesach decyzyjnych: odchodzenie od uznaniowości poprzez ewaluację opartą na dowodach - znajomość metod HTA, „priority setting” itp,
- wprowadzenie systemu gromadzenia i przetwarzania danych i informacji o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na poziomie płatnika, świadczeniodawcy i pośrednika (np. apteki); który umożliwiłby:
 - kontrolę ordynacji świadczeń,
 - kontrolowanie kosztów leczenia,
 - monitorowanie efektywności leczenia,
 - szybkiego wychwytywania nadużyć,
 - nadzorowanie algorytmów postępowania uznanych za kosztowo nieefektywne.