

Uzasadnienie

Projektowane zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.), zwanej dalej „*ustawą o świadczeniach*”.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem, zmieniającym zarządzenie Nr 68/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii, związane są z planowanym wejściem w życie nowelizowanych przepisów ustawy o świadczeniach oraz wydanych na jej podstawie rozporządzeniach, wprowadzających regulacje dotyczące systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „*systemem zabezpieczenia*”.

W związku z projektowanym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie określenia sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania, konieczne jest ujednolicenie jednostek sprawozdawczych (wag punktowych) i ceny za punkt we wszystkich zakresach świadczeń podlegających finansowaniu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (w tym leczenie szpitalne – chemioterapia).

Jednocześnie, zgodnie z wprowadzonymi zmianami do nowelizowanego zarządzenia skorygowano wycenę punktową świadczeń w związku z ponoszonymi przez świadczeniodawców dodatkowymi kosztami udzielania świadczeń, które są wynikiem wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1265) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r. (Dz. U. poz. 1456).

Ze względu na wiele uwag, zgłaszanych w procesie konsultowania projektów zarządzeń dostosowujących przepisy do nowych regulacji dotyczących systemu zabezpieczenia, w sprawie poszerzenia rodzajów świadczeń do zmiany wycen świadczeń, które mają na celu m.in. pokrycie zwiększonych kosztów pracy wynikających z realizacji przepisów ww. ustawy o zmianie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz niektórych innych ustaw, podjęto decyzję o poszerzeniu obszaru objętego ww. działaniem, ale jednocześnie z uwagi na ograniczone środki w planie finansowym Funduszu proces ten

rozłożono na dwa etapy, od 1 lipca br. oraz 1 października br., co pozwoli na zachowanie bezpieczeństwa finansowego płatnika.

Proponuje się wejście w życie projektowanych regulacji z dniem następującym po dniu podpisania zarządzenia, z mocą obowiązującą od:

- załączniki nr 1 i 3 do zarządzenia wchodzi w życie w dniu 1 lipca 2017 r. i obowiązują do dnia 30 września 2017 r.;
- załączniki nr 2 i 4 do zarządzenia wchodzi w życie w dniu 1 października 2017 r.

Zgodnie z art. 146 ust. 4 *ustawy o świadczeniach* oraz zgodnie z §2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 r., poz. 1146) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia przed określeniem przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zasięgnie opinii właściwego konsultanta krajowego, a także zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 *ustawy o świadczeniach*, zasięgnie opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców.