

Uzasadnienie

Projekt zarządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zamieszczonego w art. 146 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, zgodnie z którym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 13 września 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, do przepisów zarządzenia wprowadzona zostaje taryfa określona dla świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych i domowych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Z uwagi na fakt, że nie została określona taryfa dla przedmiotowych świadczeń w odniesieniu do pacjentów żywionych dojelitowo i pozajelitowo kompletną dietą przemysłową, przebywających w stacjonarnych zakładach opiekuńczych, zostały wprowadzone współczynniki korygujące.

Zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz z § 2 ust. 3 - 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146) Prezes Funduszu zwrócił się do konsultantów krajowych w określonej dziedzinie medycyny, jak również do Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców w celu zaopiniowania projektu zmienianego zarządzenia. Projekt zarządzenia udostępniony został ww. podmiotom na okres 14 dni.

Uwagi do projektu przedłożone zostały przez 4 podmioty (dwa z nich złożyły uwagi o tej samej treści) i dotyczyły m.in. zwiększenia współczynników korygujących dla żywionych dojelitowo i pozajelitowo. Ze względu na to, aby kwota wzrostu za żywienie dojelitowe nie przekraczała kwoty jaka ma miejsce w leczeniu szpitalnym, uwagi nie zostały uwzględnione poza żywieniem dojelitowym dla dzieci, w którym

zwiększono wskaźnik o 0,04 tj. z 1,2 na 1,24. Jeden natomiast z podmiotów złożył uwagi odnoszące się do taryfy ustalonej przez AOTMiT i dlatego też uwagi te nie mogły zostać uwzględnione.