

Nazwa projektu Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.	Data sporządzenia 22.05.2018
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Niniejsze zarządzenie ma na celu dostosowanie do aktualnie obowiązujących przepisów prawa, regulujących realizację świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 15 marca 2018 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, określonych na poszczególne lata w okresie od 2018 r. do 2022 r., do przepisów zarządzenia wprowadzono taryfy świadczeń gwarantowanych udzielanych w warunkach stacjonarnych:

- w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych:

- w zakładzie opiekuńczym dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.

Z uwagi na fakt, że nie została określona przez AOTMiT taryfa dla przedmiotowych świadczeń w odniesieniu do pacjentów żywionych dojelitowo lub pozajelitowo dietą przemysłową, ujednoliconą została jednostka rozliczeniowa we wszystkich zakresach świadczeń poprzez wprowadzenie punktu. W przeliczeniu wagi punktowej produktu rozliczeniowego uwzględniającego żywienie dietą przemysłową, przyjęto kwotę 104 zł za żywionych dojelitowo oraz 212,16 zł za żywienie pozajelitowo.

W zarządzeniu uszczegółowiono również przepisy, które pozwolą na monitorowanie czasu trwania wizyty lub porady w danym dniu, które wykonywane są przez personel medyczny w domu pacjenta. Przepis umożliwi dokumentowanie zrealizowanych wizyt lub porad, w tym wykonanych więcej niż jeden raz w danym dniu. Pozwoli również na weryfikację, czy wizyty lub porady nie odbyły się w czasie, kiedy personel był na dyżurze u innego świadczeniodawcy lub, czy wizyty w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej odbywają się w czasie wyznaczonym w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658 j.t.).

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Wydanie zarządzenia związane jest z potrzebą ujednolicenia treści obecnie obowiązującego zarządzenia, wynikającą z jego dotychczasowych zmian.

Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

Zarządzenie uwzględnia taryfy świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, udzielanych w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, co będzie miało wpływ na zwiększenie finansowania tych świadczeń w latach 2018-2022.

Monitorowanie wykonanych porad i wizyt w domu pacjenta w określonym czasie, wyeliminuje zdarzenia realizacji świadczeń w tym samym czasie u dwóch świadczeniodawców lub w dwóch różnych zakresach świadczeń u tego samego świadczeniodawcy. Może mieć wpływ na poprawę jakości wykonywanych świadczeń.

3. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Świadczeniodawcy realizujący świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	1882, w tym 445 świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo – leczniczym dla osób dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży	NFZ	Zmiana sposobu rozliczania świadczeń, zmiana poziomu finansowania świadczeń, realizacja świadczeń zgodnie z przepisami prawa.
Oddziały Wojewódzkie NFZ	16		Organizacja i przeprowadzenie procesu zmiany umów lub kontraktowania świadczeń.
Centrala NFZ			Implementacja przepisów zarządzenia do aplikacji informatycznych obsługujących proces rozliczeń.

4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) oraz z § 2 ust. 3 - 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400 ze zm.) Prezes Funduszu zasięgał opinii konsultantów krajowych w określonej dziedzinie medycyny jak również Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców w okresie 14 dni.

Uwagi złożyło 22 podmioty. Jedna uwaga została uwzględniona, pozostałe uwagi nie były zasadne. Uwagi dotyczyły zwłaszcza nie wprowadzania czasu trwania wizyty lub porady personelu medycznego w danym dniu, w domu pacjenta.

5. Skutki finansowe

Zgodnie z informacją uzyskaną z Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (pismo znak: BP.51.1.2018.AZ z dnia 15 marca 2018 r.) wprowadzenie nowych taryf dla przedmiotowych świadczeń w okresie 2018 r.- 2022 r. zostało oszacowane w wariantach minimalnym (dodatkowe koszty NFZ) oraz maksymalnym (z perspektywy zapotrzebowania wskutek zwiększania się populacji docelowej) w stosunku do roku 2016:

- w pierwszym roku obowiązywania taryfy 48,851 mln PLN (min.), 72,454 mln PLN (max.),
- w drugim roku obowiązywania taryfy 118,429 mln PLN (min.), 159,427 mln PLN (max.),
- w trzecim roku obowiązywania taryfy 190,149 mln PLN (min.), 250,510 mln PLN (max.),
- w czwartym roku obowiązywania taryfy 259,943 mln PLN (min.), 341,644 mln PLN (max.),
- w piątym roku obowiązywania taryfy 329,526 mln PLN (min.), 434,454 mln PLN (max.).

Z uwagi na fakt, że nie została określona taryfa dla przedmiotowych świadczeń w odniesieniu do pacjentów żywionych dojelitowo lub pozajelitowo kompletną dietą przemysłową, ujednolicono zastosowanie jednostki rozliczeniowej we wszystkich zakresach świadczeń.

Kwota wzrostu finansowania świadczeń dla pacjentów żywionych dojelitowo lub pozajelitowo, którym świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej udzielane są w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym (ZPO/ZOL), oszacowana na podstawie danych pochodzących z systemu informatycznego NFZ za 2017 r., od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. wyniesie około 13.5 mln PLN.

6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2018 r.

7. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Nie dotyczy.