

Uzasadnienie

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 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

W niniejszym zarządzeniu zmieniającym zarządzenie Nr 10/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 stycznia 2019 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe, dokonano zmian w zakresie katalogu produktów rozliczeniowych (załącznik nr 1k do zarządzenia).

Zmiany te polegają na skorygowaniu wycen punktowych świadczeń w związku z ponoszonymi przez świadczeniodawców rosnącymi kosztami, będącymi pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, których wyceny nie były podnoszone od kilku lat.

Zmiany są spójne ze zmianami wprowadzonymi w innych rodzajach świadczeń, wobec czego:

- 1) wyceny świadczeń wykonywanych w trybie hospitalizacji oraz wyceny świadczeń wykonywanych w trybie ambulatoryjnym wzrosły o 3 %, natomiast wyceny świadczeń rehabilitacji kardiologicznej wzrosły o 5 %.
- 2) w celu częściowej refundacji kosztów pobytu opiekuna w szpitalu, umożliwiono rozliczenie produktu 5.53.01.0001649 - *Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności* - zgodnie z załącznikiem 1 c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne i na warunkach w nim określonych. Produkt ten jest dedykowany wyłącznie w przypadku sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Ponadto, z zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, zaimplementowano produkt rozliczeniowy: grupę

E29 - Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB)*, przy jednoczesnym umożliwieniu rozliczania tej grupy z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,1.

Wprowadzone niniejszym zarządzeniem zmiany, 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, z późn. zm.), zostały przedstawione do konsultacji zewnętrznych na okres 14 dni.

W ramach konsultacji publicznych projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych), reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o świadczeniach. W wyniku konsultacji zgłoszono 3 uwagi, których nie uwzględniono, ponieważ nie dotyczyły przedmiotu zmiany.

Skutek finansowy oszacowano na około 2,25 miliona zł na II półrocze 2019 r., co w skali roku daje 4,5 miliona zł.

Przepisy zarządzenia, wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2019 r., z wyjątkiem § 1 pkt 1 w zakresie § 12 ust. 2, który wchodzi w życie z dniem 3 lipca 2019 r.