

Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 146 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2019r. poz. 1373, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem zmieniającym zarządzenie Nr 13/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką – polegają w szczególności na zmianie załącznika nr 1n „katalog zakresów świadczeń” poprzez dodanie:

- 1) nowego produktu rozliczeniowego 5.53.01.0001649 - koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w celu częściowej refundacji kosztów pobytu opiekuna w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Jednocześnie do zarządzenia dodano załącznik nr 5 (załącznik nr 6 do zarządzenia) będący oświadczeniem przedstawiciela ustawowego/ opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. 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 (Dz. U. poz.1128);
- 2) zakresu skojarzonego do rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych - „rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym”. Zakres ten dedykowany będzie dla świadczeniobiorców zakwalifikowanych do leczenia w grupie JGP ROC01 oraz w nowej grupie ROO03. Poprzez wyodrębnienie zakresu skojarzonego zmieni się ścieżka dostępu do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej, z uwagi na wydzieloną w umowie wartość środków finansowych przeznaczonych na realizację tych świadczeń. W związku z tym nadano nowe brzmienie załącznikom nr: 1n, 1r, 3, oraz dodano załącznik 3aa;

- 3) dodanie zapisów związanych z rozliczaniem żywienia dojelitowego i żywienia pozajelitowego oraz załączników 7 i 8 związanych z tym leczeniem, dołączanych do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

Przyjęcie projektowanej regulacji w zakresie zmiany wymienionej w pkt 1 będzie mieć wpływ na skutki finansowe dla płatnika. Skutek finansowy nie jest jednak możliwy do oszacowania ponieważ Fundusz nie posiada informacji ile osób potencjalnie będzie korzystało z uprawnień wprowadzonych ustawą z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. poz.1128).

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, 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. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 14 dni. W ramach konsultacji 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, Krajowa Rada Fizjoterapeutów) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.