

Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 136c ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), na mocy którego Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony jest do określenia szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Niniejszym zarządzeniem wprowadzono zmiany w zarządzeniu Nr 185/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Zmiany w ww. regulacji wynikają z wejścia w życie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875), która w swoim zamierzeniu ma służyć poprawie zdrowia i jakości życia. W związku z powyższym, w zakresie subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego część środków przeznaczono na wprowadzenie bezlimitowych świadczeń szpitalnych i specjalistycznych udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia. W konsekwencji dokonano stosowanych zmian w § 14 oraz w załączniku nr 1. W szczególności wyodrębniono zakresy świadczeń dedykowanych dzieciom/ świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia, które obejmują wszystkie zakresy świadczeń dla dzieci/ świadczeniobiorców do ukończenia 18. roku życia. Natomiast w przypadku świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia w zakresach, które nie są dedykowane wyłącznie dzieciom, stworzono mechanizm umożliwiający rozliczenie należności za świadczenia udzielone ponad limit określony w umowie (proces naliczania świadczeń do zapłaty).

Ponadto, uwzględniając że jednym z celów Funduszu Medycznego jest finansowanie leków dla indywidualnych pacjentów w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL), wprowadzone ustawą zmiany uprościły i skróciły dotychczasowe procedury a także umożliwiły szybkie zastosowanie danej technologii lekowej. Dlatego też dokonano zmian w produktach dedykowanych ratunkowemu dostępowi do technologii lekowych. W załączniku nr 1 produkty rozliczeniowe: 5.52.01.0001509 Ratunkowy dostęp do technologii lekowych - w trybie

ambulatoryjnym oraz 5.53.01.0000012 Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej, mają zastosowanie do wniosków złożonych przed dniem wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875). Dodano nowy zakres świadczeń dotyczący ratunkowego dostępu do technologii lekowej dla świadczeniodawców zakwalifikowanych w ramach PSZ do poziomu:

- 1) III stopnia;
- 2) ogólnopolskiego,
- 3) onkologicznego,
- 4) pediatrycznego,
- 5) pulmonologicznego.

W celu ujednolicenia trybu postępowania oraz jego przejrzystości określono wzór wniosku, jaki świadczeniodawca powinien złożyć do konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego o zastosowanie leku w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych (załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia), oraz wzór opinii konsultanta krajowego lub wojewódzkiego, która zawiera ocenę zasadności zastosowanego produktu leczniczego u danego świadczeniobiorcy (załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia).

Odpowiednio do postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 2214) w załączniku nr 1 dokonano symetryzacji produktów dla zakresów świadczeń wymienionych w ww. rozporządzeniu.

Ponadto, w celu ujednolicenia przepisów z przepisami zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia odrębnie kontraktowane w załączniku nr 1 w świadczeniach opieki kompleksowej wyodrębniono nowy zakres świadczeń Kompleksowe leczenie ran przewlekłych 2 (KLRP-2). Zmiana ma celu poprawie jakości opieki nad pacjentem z raną przewlekłą, którego podstawowym założeniem jest skuteczne zamknięcie rany. W odróżnieniu od dotychczasowego zakresu świadczeń - Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych (KLRP-1) świadczenia te będą odbywać się poprzez kompleksowe zastosowanie dostępnych efektywnych metod leczenia, zintegrowanie procesu świadczenia usług przy udziale świadczeń ambulatoryjnych i stacjonarnych (szpital) oraz zoptymalizowanie ponoszonych kosztów przez monitorowanie i zarządzanie

procesem leczenia przy udziale systemu teleinformatycznego (dedykowanej procesowi aplikacji) do przekazywania i oceny danych medycznych.

Przyjęte rozwiązania wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, z wyjątkiem § 1 pkt 3 w zakresie lp. 209 załącznika nr 1 do zarządzenia, który wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2020 r., przy czym przepisy zarządzenia stosuje się do sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2020 r, z wyjątkiem § 1 pkt 2, który stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 26 listopada 2020 r., co pozostaje w zgodności z terminem wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875).