

## Uzasadnienie

Zarządzenie 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 2015 r. poz. 581 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”. Na mocy przywołanego przepisu Prezes NFZ upoważniony jest do określenia:

- 1) przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzone postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie.

W obecnym stanie prawnym, przedmiotem umowy o realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, są świadczenia gwarantowane wymienione w odpowiednich rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wydane na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach.

W porównaniu do zarządzenia Nr 88/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, które poprzedziło niniejsze zarządzenie, usunięto przepisy dotyczące warunków realizacji świadczeń gwarantowanych oraz warunków dodatkowo ocenianych w trakcie postępowań o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń, oraz dokonano niżej wymienionych zmian w katalogu zakresów:

- a) zakres pozytonowa tomografia emisyjna (PET) zawierający uprzednio jeden produkt rozliczeniowy o nazwie pozytonowa tomografia emisyjna, zawiera obecnie dwa produkty rozliczeniowe tj. pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I oraz pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II. Zmiana ta wynika z opublikowania w dniu 15 czerwca br. obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- b) zakres hemodializoterapia zawierający uprzednio produkt rozliczeniowy o nazwie „hemodializa”, zawiera obecnie produkt rozliczeniowy o nazwie „hemodializa - świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym” i wadze jednostki rozliczeniowej 34,82 pkt.

Zmiana ta wynika z opublikowania w dniu 29 czerwca br. obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,

- c) w zakresie domowa antybiotykoterapia dożylna dodano 2 nowe produkty rozliczeniowe. Zmiana ta wynika z konieczności dostosowania zarządzenia Prezesa NFZ do aktualnej sytuacji na rynku leków oraz wniosków świadczeniodawców oraz konsultanta krajowego w dziedzinie chorób płuc.

Dokonano także doprecyzowania w kwestii łącznego rozliczania świadczeń wykonywanych w warunkach domowych ze stacjonarnymi i całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi.

Zgodnie z art. 20 w związku z art. 26 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138, z późn. zm.), do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz do postępowań o zawarcie umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Oznacza to, że do postępowań, w sprawie zawarcia umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, które zostały wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia stosowane będą przepisy zarządzenia dotychczasowego, tj. zarządzenia Nr 88/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

Projekt zarządzenia podlegał opiniowaniu w okresie od 13.06.2016 r. do 27.06.2016r. W trakcie opiniowania projektu zarządzenia 28 uwag zgłosiło 17 podmiotów, w tym 5 poinformowało o braku uwag. Większość zgłoszonych uwag dotyczyła zagadnień, które znalazły się poza kompetencją Funduszu, zatem nie mogła być uwzględniona.