

<b>Nazwa projektu:</b> Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.	<b>Data sporządzenia:</b> 1 grudnia 2016 r.
<b>Komórka odpowiedzialna za projekt:</b> Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia	

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Niniejsze zarządzenie jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, 1807 i 1860), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”. W oparciu o postanowienia art. 146, w zarządzeniu zaimplementowano nowe taryfy w przypadku niektórych świadczeń – w związku opublikowaniem w dniu 29 czerwca br. obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju leczenie szpitalne, które będą miały zastosowanie do świadczeń udzielanych od 1 stycznia 2017 r.

Nowe produkty rozliczeniowe, uwzględniające rozpoznania i procedury medyczne zarekomendowane przez Radę ds. Taryfikacji i Prezesa AOTMiT, zostały przygotowane zgodnie z nazwą świadczenia jednostkowego i taryfą opublikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji.

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

W zarządzeniu - w katalogu grup, katalogu produktów odrębnych i katalogu radioterapii, zaimplementowano taryfy świadczeń, opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji, które ze względu na konieczność połączenia niektórych dotychczasowych grup i wyodrębnienia z nich nowych grup dla trudniejszych przypadków klinicznych lub stworzenia nowego świadczenia, m.in. w odniesieniu do: kompleksowej diagnostyki kardiologicznej pacjenta w ramach jednodniowej hospitalizacji, wymagały wprowadzenia zmian w dotychczas obowiązujących w umowach produktach rozliczeniowych, tj. Jednorodnych Grupach Pacjentów, a co za tym idzie ich zaimplementowanie do zarządzenia Nr 71/2016/DSPZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r. nie było możliwe, z uwagi na ustawowy wymóg konsultacji tych zmian, w szczególności zasięgania opinii właściwych konsultantów krajowych.

Zmiany w pozostałych katalogach są powiązane z wprowadzeniem zmian w katalogu grup. Dotyczą modyfikacji (usunięcia, dodania, przeniesienia) procedur lub rozpoznań w obrębie charakterystyk JGP. Dodatkowo, w celu zwiększenia skuteczności leczenia oraz skrócenia czasu leczenia i hospitalizacji pacjentów onkologicznych, do katalogu produktów onkologicznych - pakiet onkologiczny dodano produkty rozliczeniowe dedykowane do rozliczania m.in. leczenia związanego z przetoczeniami koncentratu granulocytarnego z aferezy, przetoczeniami napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych, plazmaferezą leczniczą, żywieniem dojelitowym i pozajelitowym oraz implantacją portów naczyniowych do chemioterapii.

Ponadto, mając na względzie regulacje wprowadzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w części dotyczącej świadczeń endoprotezoplastyki, w celu zwiększenia dostępności do tych świadczeń, dodano w zakresie „skojarzonym” ortopedia i traumatologia narządu ruchu, w którym w umowie wyodrębniane są kwoty zobowiązania na realizację niektórych JGP, produkty rozliczeniowe dedykowane do rozliczania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką stawu biodrowego i kolanowego oraz operacji rewizyjnych endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego.

3. Podmioty, na które oddziałuje projekt			
Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Podmioty wykonujące działalność leczniczą ubiegające się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń: leczenie szpitalne.	Liczba podmiotów leczniczych na dzień sporządzenia OSR niemożliwa do określenia. Potencjalnie wszystkie podmioty lecznicze spełniające warunki określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych wydanych na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz określone w rozporządzeniu w sprawie karty DiLO.		Umożliwienie przeprowadzenia postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń: leczenie szpitalne.
4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji			
<p>Zarządzenie 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. 2016 r., poz. 1146), zostało przedstawione do konsultacji zewnętrznych w dniu 24 października 2016 r. Termin konsultacji publicznych został określony na 14 dni.</p> <p>W ramach konsultacji publicznych projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny;</li> <li>2) samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych);</li> <li>3) reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o świadczeniach.</li> </ol> <p>Do przedstawionego projektu zarządzenia wpłynęło łącznie 121 uwag od 49 podmiotów, przy czym od właściwych w sprawie podmiotów wpłynęło 5 opinii - od konsultantów krajowych. Nie wpłynęła żadna opinia od Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców.</p> <p>Zdecydowana większość zgłoszonych uwag odnosiła się do wartości punktowej nowych taryf świadczeń ustalonych przez AOTM i T, które w opinii zarówno podmiotów leczniczych jak i konsultantów krajowych m.in. w dziedzinie: ortopedii i traumatologii narządu ruchu, radioterapii onkologicznej, są zaniżone znacznie poniżej realnych kosztów - uwagi w tym zakresie nie zostały uwzględnione, ponieważ zmiany taryf świadczeń pozostają poza kompetencjami Prezesa Funduszu.</p> <p>Część uwag i opinii nie dotyczyła treści stanowiących przedmiot konsultacji, w tym m.in. propozycje zmian zgłoszone przez Konsultantów Krajowych w dziedzinie: urologii, onkologii i hematologii dziecięcej oraz przez środowiska onkologów i kardiologów, nie mniej uznano, że postulaty środowiska onkologów i kardiologów, które Fundusz popiera i uważa za zasadne, po szczegółowym przeanalizowaniu zostaną uwzględnione w kolejnej nowelizacji zarządzenia Nr 71/2016/DSOZ Prezesa NFZ .</p> <p>W przedmiotowym zarządzeniu uwzględnione zostały wyłącznie uwagi o charakterze merytorycznym - dotyczące przedmiotu konsultacji, tj. odnoszące się do modyfikacji (usunięcia, dodania, przeniesienia) niektórych procedur medycznych lub rozpoznań w obrębie charakterystyk JGP dostosowywanych</p>			

do taryfikowanych świadczeń - zgłoszone przez AOTM i T, jak również uwagi odnoszące się do zmiany wartości punktowej produktu rozliczeniowego "Leczenie przetoczeniami immunoglobulin" - zgłoszone m.in. przez konsultanta krajowego w dziedzinie immunologii klinicznej. Zmodyfikowana wartość punktowa produktu rozliczeniowego: *Leczenie przetoczeniami immunoglobulin* na poziomie 3,6 pkt uwzględnia średnią wartość 1g immunoglobuliny ludzkiej podawanej zarówno podskórnie jak i dożylnie.

#### **5. Skutki finansowe**

Skutek finansowy wynikający z wprowadzenia dla niektórych świadczeń taryfy świadczeń opublikowanej w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w z rodzaju: leczenie szpitalne, oraz wynikający ze zmiany finansowania immunoglobuliny ludzkiej, wobec wyceny świadczeń z zarządzenia Prezesa NFZ nr 71/2016/DSOZ, szacowany jest w skali roku na ok. - 486 mln zł, przy założeniu identycznej struktury realizowanych świadczeń.

#### **6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

Niniejsze zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

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

Nie dotyczy.