

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 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, zgodnie z którym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają z konieczności dostosowania przepisów zarządzenia do aktualnego stanu prawnego, tj. obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

Zgodnie z brzmieniem art. 146 ust. 6 taryfy świadczeń opublikowane do dnia 30 czerwca będą miały zastosowanie do postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na okres dłuższy niż rok, do ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowych w następnym roku kalendarzowym.

Ze względu na fakt wydania przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zarządzenia Nr 54/2016/DSOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w dniu 28 czerwca 2016 r. a opublikowanym przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji obwieszczeniu w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w dniu 29 czerwca 2016 r., konieczne stało się uwzględnienie taryfy świadczeń w szczegółowych warunkach umów poprzez zmianę zarządzenia Nr 54/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Należy również zaznaczyć, iż obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji dotyczące ustalenia nowych taryf w opiece paliatywnej i hospicyjnej nie uwzględnia żywienia dojelitowego i pozajelitowego w hospicjach stacjonarnych/oddziałach medycyny paliatywnej. Z tego względu w

katalogu świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia uwzględniono produkt rozliczeniowy:

- a) osobodzień w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych dojelitowo
- b) osobodzień w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym dla pacjentów żywionych pozajelitowo.

W związku z powyższym zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz z § 2 ust. 3 - 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w *sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.) Prezes Funduszu zasięga opinii od konsultantów krajowych w określonej dziedzinie medycyny jak również od Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców związanej z wyceną produktów rozliczeniowych dla żywienia dojelitowego i pozajelitowego w hospicjach stacjonarnych/oddziałach medycyny paliatywnej.