

Nazwa projektu: Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne Komórka odpowiedzialna za projekt: Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia	Data sporządzenia 18 lipca 2017 r.
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Niniejsze zarządzenie, zmieniające zarządzenie Nr 58/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne, wprowadza:

1) ujednolicone wartości punktowe jednostek rozliczeniowych pomiędzy leczeniem szpitalnym a ambulatoryjną opieką specjalistyczną, w związku z planowanym wejściem w życie znowelizowanych przepisów 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.¹⁾) oraz wydanych na jej podstawie rozporządzeniach, wprowadzających regulacje dotyczące systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Konieczność ujednolicenia jednostek sprawozdawczych w tych rodzajach świadczeń, które będą służyć do wyliczenia wartości ryczałtu systemu zabezpieczenia na dany okres rozliczeniowy, jest niezbędna z uwagi, iż dotychczasowe wartości punktowe i ceny punktów dla produktów rozliczeniowych określonych w poszczególnych zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, określających warunki zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach świadczeń mających stanowić system szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej nie są jednolite dla omawianych rodzajów świadczeń.

2) Jednocześnie, w ślad za wprowadzonymi zmianami do nowelizowanego zarządzenia skorygowano wycenę punktową świadczeń w związku z ponoszonymi przez świadczeniodawców rosnącymi kosztami, będącymi pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, których wyceny nie były kompleksowo podnoszone od 2011 r.

3) nowe taryfy dla świadczeń przeszczepienie płuca, przeszczepienie komórek przytarczyc, wspomaganie serca pompami implantowalnymi opublikowane przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

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

W zarządzeniu zostały przeliczone dotychczasowe wartości punktowe poszczególnych produktów rozliczeniowych na nową liczbę punktów - przy założeniu, że średnia wartość punktu będzie wynosić 1 zł. Rozwiązanie takie umożliwi wyliczenie wartości ryczałtów podstawowego systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 136c ustawy świadczeniach.

Jednocześnie, skorygowano wartości punktowe, rekompensując świadczeniodawcom dodatkowe koszty udzielania świadczeń. Powyższe działania rozłożono na dwa etapy, od 1 lipca br. oraz 1 października br., co pozwoli na zachowanie bezpieczeństwa finansowego płatnika.

3. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
1. Podmioty lecznicze realizujące obecnie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne	45	System informatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia - dane o umowach realizowanych w 2016r.	
2. Centrala NFZ i OW NFZ			Implementacja postanowień zarządzenia do aplikacji informatycznych obsługujących

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60.

			proces zawierania/aneksowania umów oraz proces rozliczeń. Organizacja i przeprowadzenie procesu zmiany umów
4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji			
<p>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. 2016 r., poz. 1146), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres na okres 14 dni. Do przedstawionego projektu zarządzenia wpłynęło łącznie 26 uwag, w tym 2 od Konsultanta Krajowego w dziedzinie Kardiologii. Uwzględniono powtarzające się uwagi środowiska kardiologicznego o wyższych kosztach hospitalizacji pacjentów 80-letnich i starszych oraz o konieczności umożliwienia sumowania do hospitalizacji wybranych produktów realizowanych dotychczas w ramach leczenia szpitalnego.</p>			
5. Skutki finansowe			
<p>W roku 2017, w okresie obowiązywania zarządzenia, skutek finansowy wynikający z wprowadzenia zmiany wyceny punktu wobec nowelizowanego zarządzenia 58/2016/DSOZ Prezesa NFZ, szacowany jest, przy założeniu analogicznej struktury realizowanych świadczeń, na około 10 mln zł.</p>			
6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
<p>Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.</p>			
7. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
<p>Nie dotyczy</p>			