

Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego 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, ze zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem, zmieniającym zarządzenie Nr 62/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, związane są z wejściem w życie ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844) wprowadzającej regulacje dotyczące systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „systemem zabezpieczenia”.

Celem wprowadzanych zmian jest ujednolicenie przepisów zarządzenia w zakresie jednostek sprawozdawczych dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z przepisami obowiązującymi w tej materii w zakresach świadczeń: leczenie szpitalne, świadczenia wysokospecjalistyczne, rehabilitacja lecznicza, świadczenia odrębnie kontraktowane. Rozwiązanie takie umożliwi wyliczenie wartości ryczałtów systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 136c ustawy o świadczeniach.

Przepisami niniejszego zarządzenia, wprowadzono także zmianę wyceny świadczeń tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, rozliczanych w ramach umów o realizacji ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK). Stanowi to wprowadzenie w życie przepisów Obwieszczenia Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 27 marca 2017 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjna opieka specjalistyczna, do czego zobowiązują Prezesa NFZ przepisy art. 146 znowelizowanej ustawy o świadczeniach.

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.

W roku 2017, w okresie obowiązywania zarządzenia, skutek finansowy wynikający z wprowadzenia zmiany wyceny punktu wobec nowelizowanego zarządzenia

Nr 62/2016/DSOZ Prezesa NFZ, szacowany jest, przy założeniu analogicznej struktury realizowanych świadczeń, na około 84,6 mln zł.

W procesie konsultowania w okresie 13-27.04.2017 r. projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna zgłoszonych zostało wiele uwag dot. poszerzenia wykazu rodzajów świadczeń, które podlegać będą analogicznej zmianie ujednolicenia i wyceny świadczeń. W ślad za tymi wnioskami podjęto decyzję o poszerzeniu obszaru objętego ww. działaniem, ale jednocześnie z uwagi na ograniczone środki w planie finansowym Funduszu proces ten rozłożono na dwa etapy, od 1 lipca br. oraz 1 października br., co pozwoli na zachowanie bezpieczeństwa finansowego płatnika.

Dodatkowo w zarządzeniu wprowadzono następujące modyfikacje:

- 1) z związku z nowelizacją rozporządzenia AOS, w części normatywnej zarządzenia zmodyfikowano przepisy odnoszące się do wstępnej i pogłębionej diagnostyki onkologicznej oraz czasu realizacji poszczególnych etapów diagnostyki onkologicznej tak, aby były spójne z treścią rozporządzenia AOS;
- 2) z uwagi na opublikowanie zarządzenia nr 35/2017/DSOZ modyfikującego świadczenia Koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży dokonano modyfikacji definicji przedmiotowego świadczenia w niniejszym zarządzeniu, a w ślad za tym dokonano doprecyzowania przepisów odwołujących się do świadczeń w KOC w załączniku nr 5b;
- 3) dla zakresu świadczeń – leczenie zezą wprowadzono zakres skojarzony dla pacjentów pierwszorazowych;
- 4) w załączniku nr 2b i 2c wprowadzono drobne modyfikacje stylistyczne;
- 5) w załączniku nr 5a doprecyzowano, że procedura *18.294 Łyżeczowanie ucha zewnętrznego* nie obejmuje usunięcia woskowiny;
- 6) w załączniku nr 5c wprowadzono dwie procedury dot. scyntygrafii nerek i wątroby rozszerzając wykaz istotnych procedur sprawozdawanych w ramach pakietów diagnostyki onkologicznej.

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.

W ramach konsultacji publicznych projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych), reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o świadczeniach. W ich wyniku 15 podmiotów zgłosiło 27 uwag i opinii. Przekazane uwagi odnosiły się w głównej mierze do wyceny świadczeń u poszczególnych świadczeniodawców, po wprowadzonej denominacji. Nie zostały one uwzględnione z uwagi na fakt, że przedstawiony w zarządzeniu wzór, w oparciu o który przeliczana będzie cena punktu, uwzględnia relację nowej wartości punktu do obowiązującej w aktualnych umowach.