

Nazwa projektu: Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe.	Data sporządzenia: 30 sierpnia 2017 r.
Komórka odpowiedzialna za projekt: Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 38/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, wprowadza ujednolicone wartości punktowe jednostek rozliczeniowych w związku 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.

Konieczność ujednolicenia jednostek sprawozdawczych w tych zakresach świadczeń (które będą służyć do wyliczenia wartości ryczału 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 są niejednolite dla omawianych świadczeń.

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 katalogu produktów rozliczeniowych, dla zachowania symetrii świadczeń realizowanych w zakresie kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego oraz w zakresie specjalistycznych świadczeń kardiologicznych w ramach podstawowego systemu zabezpieczenia świadczeń, dla hospitalizacji < 3 dni w grupach zachowawczych wprowadzono wartość punktową na poziomie 50% (dotychczas 30% dla hospitalizacji < 2 dni), a w grupach zabiegowych na poziomie 92% stawki bazowej (dotychczas 90% dla hospitalizacji < 2 dni).

Dodatkowo wprowadzono zmiany o charakterze porządkowym polegające na dostosowaniu treści zarządzenia do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne dotyczące modyfikacji w zakresie oceny stanu pacjenta według skali TISS – 28.

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 ryczałów podstawowego systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 136c ustawy o świadczeniach.

Jednocześnie, skorygowano wartości punktowe, rekompensując świadczeniodawcom dodatkowe koszty udzielania świadczeń.

3. Podmioty, na które oddziałuje projekt			
Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
1. Podmioty wykonujące działalność leczniczą realizujące umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologia, jednocześnie zapewniające infrastrukturę (wymaganą rozporządzeniem szpitalnym) do realizacji świadczeń, tj. ośrodek/oddział rehabilitacji kardiologicznej oraz poradnię kardiologiczną	ok. 130 podmiotów	System informatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia	zmiana poziomu finansowania świadczeń w typie umowy hospitalizacja planowa oraz rozliczanych grupami zachowawczymi w przypadku hospitalizacji < 3 dni.
2. Centrala NFZ			Implementacja postanowień zarządzenia do aplikacji informatycznych obsługujących proces zawierania umów oraz proces rozliczeń.
3. Oddziały Wojewódzkie NFZ			Organizacja i przeprowadzenie procesu zmiany/zawierania umów.
4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji			
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 projektu nie wpłynęły żadne uwagi.			
5. Skutki finansowe			
W roku 2017, w okresie obowiązywania zarządzenia, skutek finansowy wynikający z wprowadzenia zmiany wyceny punktu wobec nowelizowanego zarządzenia 38/2017/DSOZ Prezesa NFZ, szacowany jest, przy założeniu analogicznej struktury realizowanych świadczeń, na ok. 366 tys. zł.			
6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2017 r.			
7. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
Nie dotyczy.			