

## **Uzasadnienie**

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, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem zmieniającym zarządzenie Nr 38/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe związane są z wejściem w życie ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844) oraz wydanych na jej podstawie rozporządzeń ministra właściwego do spraw zdrowia wprowadzających regulacje dotyczące systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „systemem zabezpieczenia”.

Ze względu na strukturę realizowanych świadczeń w ramach systemu zabezpieczenia, który ma zapewnić świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w poradniach przyszpitalnych, rehabilitacji leczniczej, przy jednoczesnym zagwarantowaniu ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń, konieczne jest ujednolicenie jednostek sprawozdawczych w tych zakresach świadczeń, które będą służyć do wyliczenia wartości ryczału systemu zabezpieczenia na dany okres rozliczeniowy.

Konieczność wprowadzenia ujednoliconych wartości punktowych jednostek rozliczeniowych pomiędzy leczeniem szpitalnym a ambulatoryjną opieką specjalistyczną, ma na celu dostosowanie przepisów zarządzenia do postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy (Dz. U. poz. 1242) oraz przepisów dotyczących wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania.

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.

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 na około 366 tys. zł.

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.

Żaden z ww. podmiotów nie zgłosił do projektu uwag.