

Nazwa projektu: Zarządzenie Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	Data sporządzenia: 6 września 2017 r.
Komórka odpowiedzialna za projekt: Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Niniejsze zarządzenie Prezesa NFZ wprowadzające współczynnik korygujący (o wartości 1,2) dla świadczeniodawców zakwalifikowanych w ramach PSZ do poziomu ogólnopolskiego albo onkologicznego lub pulmonologicznego, realizujących świadczenia onkologiczne ma na celu premiowanie świadczeniodawców, którzy udzielają na rzecz świadczeniobiorców ze skomplikowanymi onkologicznymi problemami zdrowotnymi, ponadstandardowych świadczeń w trakcie hospitalizacji do chemio- lub radioterapii.

U świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomu: ogólnopolskiego albo onkologicznego lub pulmonologicznego świadczeń udziela wysokowyspecjalizowana kadra medyczna dysponująca specjalistycznym sprzętem diagnostyczno-terapeutycznym i zapewniająca wysoką jakość realizowanych świadczeń. W związku z powyższym, do leczenia w przedmiotowych ośrodkach często kierowani są świadczeniobiorcy ze skomplikowanymi onkologicznymi problemami zdrowotnymi. Wynikiem tego jest ponoszenie przez omawianych świadczeniodawców dodatkowych kosztów w trakcie hospitalizacji świadczeniobiorców do chemio- lub radioterapii, co nie znajduje odzwierciedlenia w wycenach produktów rozliczeniowych określonych w zarządzeniu Nr 69/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczących rozliczania przedmiotowych hospitalizacji.

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

Niniejszym zarządzeniem do zarządzenia Nr 69/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2017 r. wprowadzono możliwość rozliczania świadczeń przez świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomu ogólnopolskiego albo onkologicznego lub pulmonologicznego, produktami rozliczeniowymi:

- 5.52.01.0001424 Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej,
 - 5.52.01.0001440 Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.,
 - 5.52.01.0001470 Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej,
 - 5.52.01.0001499 Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku < 18 r.ż.- w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej,
 - 5.52.01.0001504 Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.,
- oraz
- 5.08.05.0000170 Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych/zakwaterowanie,
 - 5.08.05.0000171 Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych/zakwaterowanie,
 - 5.08.05.0000174 Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci/zakwaterowanie,
 - 5.08.05.0000172 Porada ambulatoryjna związana z chemioterapią

(z kompleksową realizacją świadczeń),

- 5.08.05.0000173 Porada ambulatoryjna związana z chemioterapią,

- 5.08.05.0000175 Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część A,

- 5.08.05.0000176 Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach,

z zastosowaniem współczynnika korygującego o wartości 1,2. Współczynnik nie będzie miał zastosowania do świadczeń polegających na zapewnieniu zakwaterowania świadczeniobiorcom poza oddziałem szpitalnym.

3. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
1. Świadczeniodawcy zakwalifikowani na podstawie art. 95 m ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do poziomów: ogólnopolskiego albo onkologicznego lub pulmonologicznego	88	System informatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia	Umożliwienie rozliczania świadczeń (za wyjątkiem świadczeń polegających na zapewnieniu zakwaterowania świadczeniobiorcom poza oddziałem szpitalnym) produktami rozliczeniowymi: - 5.52.01.0001424 Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej, - 5.52.01.0001440 Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż., - 5.52.01.0001470 Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej, - 5.52.01.0001499 Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku < 18 r.ż.- w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej, - 5.52.01.0001504 Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż., - 5.08.05.0000170 Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych/zakwaterowanie, - 5.08.05.0000171 Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych/zakwaterowanie, - 5.08.05.0000174 Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci/zakwaterowanie, - 5.08.05.0000172 Porada ambulatoryjna związana z chemioterapią (z kompleksową realizacją

			świadczeń), - 5.08.05.0000173 Porada ambulatoryjna związana z chemioterapią, - 5.08.05.0000175 Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część A, - 5.08.05.0000176 Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach, z zastosowaniem współczynnika korygującego o wartości 1,2.
2. Centrala NFZ			Implementacja postanowień zarządzenia do aplikacji informatycznych obsługujących proces zawierania umów oraz proces rozliczeń.
3. Oddziały Wojewódzkie NFZ	16		Zwiększenie środków na finansowanie świadczeń świadczeniodawcom zakwalifikowanym na podstawie art. 95 m ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do poziomów: ogólnopolskiego albo onkologicznego lub pulmonologicznego i realizujących hospitalizację do radio- i chemioterapii.

4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Z uwagi, iż niniejsze zarządzenie zostaje wydane na podstawie art. 136 c ust.. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to w związku z tym do przedmiotowego zarządzenia nie będą mieć zastosowania przepisy art. 146 ust. 3-5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz § 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. z 2016 r. poz. 1146).

5. Skutki finansowe

Przyjęcie regulacji spowoduje skutek finansowy dla Narodowego Funduszu Zdrowia w wysokości ok. 104 mln zł rocznie.

6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Niniejsze 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