

<b>Nazwa projektu:</b> Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.	<b>Data sporządzenia:</b> 20 lutego 2018 r.
<b>Komórka odpowiedzialna za projekt:</b> Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia	

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Przewidziane w zarządzeniu modyfikacje sposobu rozliczenia krwi i jej składników polegają na symetryzacji produktów rozliczeniowych dedykowanych rozliczeniu krwi i jej składników z produktami określonymi w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2018 r. (Dz. U. poz. 1516).

Przewidziane w zarządzeniu modyfikacje polegające na wprowadzeniu nowego produktu rozliczeniowego: Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego są konsekwencją wprowadzenia przez Ministra Zdrowia nowego świadczenia gwarantowanego: Porada specjalistyczna – anestezjologia. Produkt możliwy będzie do rozliczenia w dacie hospitalizacji, z zastrzeżeniem że konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia, o której mowa w rozporządzeniu, odbyła się przed datą hospitalizacji. Produkt dedykowany jest do rozliczenia wyłącznie w grupach zabiegowych.

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

Zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 119/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, wprowadza:

1) produkty rozliczeniowe dedykowane do rozliczania krwi i jej składników (katalog 1c) – wprowadzenie wynika z regulacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2018 r. (Dz. U. poz. 1516);

2) nowy produkt rozliczeniowy o kodzie 5.53.01.0001528 Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego (katalog 1c) – wprowadzenie wynika z regulacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 2423).

Dodatkowo w charakterystyce JGP (9) dokonano zmian porządkowych nie mających wpływu na wycenę odpowiedniej grupy:

a) Grupa L105 zmieniono warunek dla grupy z: „wymagane wskazanie procedury z listy procedur L10; czas pobytu < 3 dni; wiek < 18 r.ż.” na: „wymagane wskazanie procedury z listy procedur L105; czas pobytu < 3 dni; wiek < 18 r.ż.”;

b) Grupa Z01 zmieniono kod ICD-9 z: 45.539 Kolonoskopia – inne na: 45.239 Kolonoskopia – inne;

c) Grupa T11 usunięto zdublowany kod ICD-9 37.49999 Inne przezskórne zabiegi serca i osierdza;

d) Grupa S13 usunięto procedurę z: F88 Wirus/przeciwciała nabytego niedoboru odporności HIV

antygen ilościowo na: F91 Wirus/przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV).

### 3. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Podmioty wykonujące działalność leczniczą realizujące umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń: leczenie szpitalne, oraz podmioty realizujące umowy w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń.	Liczba podmiotów leczniczych na dzień sporządzenia OSR niemożliwa do określenia. Potencjalnie wszystkie podmioty lecznicze realizujące obecnie umowy w zakresach szpitalnych oraz w ramach PSZ.	System informatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia.	Zmiana poziomu finansowania świadczeń w typie umowy hospitalizacja.
Centrala NFZ i OW NFZ.	1 + 16		Implementacja postanowień zarządzenia do aplikacji informatycznych obsługujących proces zawierania/aneksowania umów oraz proces rozliczeń. Organizacja i przeprowadzenie procesu zmiany 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. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.), podlegał konsultacjom zewnętrznym w okresie od 16 stycznia 2018 r. do 30 stycznia 2018 r.

W ramach konsultacji 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) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W trakcie konsultacji wpłynęło 20 uwag, w tym od konsultanta krajowego w dziedzinie transfuzjologii klinicznej 6 uwag.

Zgłoszone uwagi i opinie w większości odnosiły się do nowo utworzonych produktów rozliczeniowych dedykowanych rozliczaniu krwi i jej składników. Co do zasady, wszystkie uwagi, które miały odzwierciedlenie w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2018 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1516), zostały uwzględnione.

### 5. Skutki finansowe

Skutek finansowy wynikający z wprowadzenia projektowanych zmian na dzień sporządzenia dokumentu nie jest możliwy do oszacowania, z uwagi na obowiązujący system rozliczania świadczeń (ryczałt systemu zabezpieczenia wyliczany zgodnie ze wzorem na podstawie rozporządzenia o ryczałcie PSZ).

#### **6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

W związku z wejściem w życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2018 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1516) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2423) z dniem 1 stycznia 2018 r., Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wniósł do Ministra Zdrowia w trybie art. 146 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), o wyrażenie zgody na skrócenie wynikającego z przywołanego przepisu, terminu wejścia w życie zarządzenia. W dniu 15 lutego 2018 r. Minister Zdrowia wyraził zgodę na wejście w życie projektowanego zarządzenia w terminie oznaczonym w zarządzeniu.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej sprawozdanych po dniu wejścia w życie zarządzenia, a udzielonych nie wcześniej niż w dniu 1 stycznia 2018 r.

#### **7. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**

Nie dotyczy.