

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 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Zmiana zarządzenia Nr 66/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (z późn. zm.) związana jest z opublikowaniem w dniu 15 stycznia 2019 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 77), które wprowadza z dniem 16 stycznia 2019 r. nowe świadczenie gwarantowane: „Profilaktyczna mastektomia”.

Dla przedmiotowego świadczenia gwarantowanego produktem rozliczeniowym jest grupa JPG J01 Radykalne odcięcie piersi z rekonstrukcją. W celu rozliczenia świadczenia konieczne jest wskazanie procedur: 85.71 Całkowita rekonstrukcja piersi, 85.72 Obustronna całkowita rekonstrukcja piersi oraz rozpoznania ICD-10: Z40.0 Chirurgia profilaktyczna czynników ryzyka związanych z nowotworami złośliwymi. Odpowiedniej modyfikacji dokonano w załączniku nr 3a do zarządzenia (Produkty rozliczeniowe dedykowane dla świadczeń, dla których w rozporządzeniu określono dodatkowe warunki ich realizacji), oraz w załączniku nr 9 do zarządzenia (Charakterystyka JGP).

Projekt zarządzenia (z dnia 24 stycznia 2019 r.) zmieniającego zarządzenie 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.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 14 dni. W ramach konsultacji projekt został również 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 ramach konsultacji projektu zgłoszono łącznie 24 uwagi. Większość uwag nie dotyczyła przedmiotu nowelizacji zarządzenia.

Nie jest możliwy do oszacowania dokładny wpływ proponowanych zmian na globalny budżet płatnika, jednakże przy założeniu, że do świadczenia zostanie zakwalifikowanych 500 pacjentów rocznie, to całkowity wpływ na budżet wyniesie ok. 4,6 mln zł rocznie.

Dodatkowo w katalogu grup, na wniosek świadczeniodawców w zakresie rozliczania zabiegów usunięcia migdałków u dzieci wykonywanych w oddziale otolaryngologicznym dla dorosłych, zwiększono wartość punktową grupy C14 Średnie zabiegi jamy ustnej gardła i krtani, do wysokości 1 282 zł. Skutek finansowy zwiększenia wyceny grupy C14 wyniesie ok. 8,8 mln zł rocznie.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 marca 2019 r.