

Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 136c ust. 5 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”.

Na mocy przywołanego przepisu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony jest do określenia szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu zabezpieczenia.

Znaczna ilość zmian wprowadzonych do zarządzenia Nr 65/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej spowodowała konieczność opracowania przez Prezesa Funduszu, nowego zarządzenia.

W stosunku do obecnie obowiązującego zarządzenia Nr 65/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), które z dniem 31 marca 2019 r. straci moc, wprowadzono zmiany polegające na:

- implementacji zmian w zarządzeniach dot. leczenia szpitalne oraz leczenia szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

- wprowadzeniu, w celu promowania wykonywania podstawowych zabiegów chirurgicznych w szpitalach najbardziej dostępnych dla świadczeniobiorców, współczynnika 1,2 dla wskazanych poniżej JGP z zakresu chirurgii ogólnej dla podmiotów będących na I i II poziomie systemu PSZ:

- F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
- F73 Operacje przepuklin brzusznych
- F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego
- F93 Średnie zabiegi odbytu
- G25e Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.
- G25f Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż.
- H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich
- J34 Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy
- Q22 Zakrzepowe zapalenie żył - leczenie operacyjne
- Q23 Operacje żyłaków z safenektomią

- Q24 Operacje żyłaków bez safenektomii.

- dodaniu, w celu zwiększenia dostępności do świadczeń i tym samym skrócenia okresu oczekiwania na świadczenia, zabiegów usunięcia zaćmy obejmujących także porady kwalifikacyjne i kontrolne stanowiących integralną część świadczenia oraz badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, do mechanizmu dostosowywania kwoty zobowiązania do poziomu realizacji świadczeń,

- skrócenie czasu, w związku ze zmianą okresu rozliczeniowego w systemie PSZ na okres roczny, w jakim świadczeniodawca może występować z wnioskiem do dyrektora oddziału wojewódzkiego o wprowadzenie świadczeń opieki kompleksowej do umowy PSZ.

- modyfikacji pod względem merytoryczno – porządkującym załącznika nr 1

- skorygowaniu pod względem legislacyjnym i merytorycznym wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia.

Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zostało wydane na podstawie art. 136c ust. 5 ustawy o świadczeniach. Biorąc pod uwagę powyższe, przepisy art. 146 ust. 3 - 5 ustawy o świadczeniach w zw. 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), nie mają zastosowania.

Szacowany skutek finansowy wprowadzanych zmian w skali roku wyniesie 107 mln zł.

Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r.