

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne 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”. Na mocy ww. przepisu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony jest do określenia:

1) przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

2) szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzone postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem, w porównaniu do zarządzenia dotychczas obowiązującego, polegają na podwyższeniu wyceny punktowej świadczeń w związku z ponoszonymi przez świadczeniodawców rosnącymi kosztami, będącymi pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, wycenę procedur: „kolposkopia” oraz „kolposkopia z celowanym pobraniem wycinków i badaniem histopatologicznym” w ramach etapu pogłębionej diagnostyki programu profilaktyki raka szyjki macicy podniesiono do poziomu finansowania analogicznych procedur w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Z uwagi na fakt, że wprowadzenie powyższych modyfikacji wiązałoby się z wydaniem kolejnego zarządzenia zmieniającego, dla zwiększenia czytelności i przejrzystości przepisów regulujących zawieranie i realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne zdecydowano się na wprowadzenie nowej regulacji.

Skutek finansowy wynikający z wprowadzenia niniejszej nowelizacji zarządzenia, wyliczony w oparciu o dane dotyczące realizacji świadczeń w roku 2018, szacowany jest, przy założeniu identycznej struktury realizowanych świadczeń, na około 5,16 mln zł w II połowie 2019 r., w tym procedury z programu profilaktyki

raka szyjki macicy ok. 92 tys. zł, co daje w skali roku kwotę ok. 10,3 mln zł (w tym kolposkopia ok. 184 tys. zł).

Przepisy zarządzenia stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2019 r.

Projekt zarządzenia Prezesa NFZ, 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 z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 27 maja – 10 czerwca 2019 r. W ich wyniku 11 podmiotów, w tym Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, świadczeniodawcy oraz oddziały wojewódzkie Funduszu, zgłosiło 21 uwag i opinii do przedmiotowego projektu. Przekazane uwagi w przeważającej części przypadków wskazywały, że zaproponowany wzrost wartości świadczeń jest niewystarczający. Świadczeniodawcy postulowali o wzrost wartości świadczeń od 6,5% do nawet 350%. Część uwag dotyczyła zagadnień pozostających poza kompetencjami Prezesa NFZ jak zasady wyboru świadczeniodawców do udzielania świadczeń czy usunięcia świadczenia z wykazu świadczeń gwarantowanych.