

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, 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.).

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem polegają na wprowadzeniu kodów, które umożliwią elektroniczną weryfikację i walidację świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez lekarzy, pielęgniarzy i fizjoterapeutów, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1658), zwanym dalej „rozporządzeniem”.

Ze względu na to, że ww. przepisy rozporządzenia określają warunki realizacji świadczeń gwarantowanych, w tym liczbę wykonywanych wizyt lub porad przez personel medyczny w określonym czasie, wskazane jest aby przy rozliczaniu zrealizowanych świadczeń była możliwość ich sprawdzenia, tak jak ma to miejsce w pielęgniarstwie długoterminowym domowym.

Dla porad lekarza oraz wizyt pielęgniarki i fizjoterapeuty zostały przypisane kody, które będą sprawozdawane przez świadczeniodawcę wraz z datą realizacji świadczenia. Na podstawie tych danych Narodowy Fundusz Zdrowia będzie miał możliwość dokonania sprawdzeń, czy warunki udzielania świadczeń określone w przepisach rozporządzenia, odnoszące się do liczby wykonanych porad lub wizyt zostały spełnione zgodnie z rozporządzeniem.

Wprowadzenie (wzorem pielęgniarstwa długoterminowego) kodów zawartych w załączniku do projektu zarządzenia i ich sprawozdawanie przez świadczeniodawców, będzie miało wpływ na wstępną ocenę jakości oraz ułatwi monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Z uwagi na zróżnicowanie wymagań dotyczących wizyt personelu w świadczeniach zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną z wyłączeniem

świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo- mięśniowych, dodane zostaną produkty rozliczeniowe, rozróżniające świadczenia względem czasu wentylacji pacjenta (do 8 godzin, od 8 do 16 godzin, powyżej 16 godzin). Zmiany wprowadzają wagę punktową produktu rozliczeniowego, różnicując wycenę świadczeń w zależności od wymogu zatrudnienia personelu medycznego, czasu wentylacji pacjenta oraz liczby minimalnych wizyt personelu medycznego, określonych w rozporządzeniu.

Ponadto, projektowane zarządzenie dokonuje zmiany w zakresie definicji świadczenia wykonywanego w warunkach domowych (§ 1 pkt 1). Nowa definicja, określa opiekę realizowaną w warunkach domowych jako świadczenie gwarantowane, udzielane w miejscu zamieszkania lub czasowego pobytu świadczeniobiorcy, w tym także w domach pomocy społecznej z wyłączeniem podmiotów udzielających świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych.

Zgodnie z przepisami 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 późn zm.), projekt zarządzenia został opublikowany 30 kwietnia 2019 r. na okres 14 dni w celu zaopiniowania przez właściwe w sprawie podmioty. Spośród 4 uwag jakie wpłynęły do Funduszu, dwa podmioty zaproponowały zmianę przepisów zarządzenia, polegającą na wyodrębnieniu dwóch nowych produktów rozliczeniowych w zakresie świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną, z uwzględnieniem czasu wentylacji pacjenta i związanych z nim wymogów zawartych w rozporządzeniu.

Z uwagi na zaproponowane w trakcie konsultacji publicznych zmiany dotyczące sposobu finansowania, projekt zarządzenia został ponownie skierowany do konsultacji o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W trakcie kolejnych konsultacji społecznych do projektu zarządzenia wpłynęło 9 uwag (dwie po terminie). Uwagi dotyczyły odstąpienia/ odroczenia wprowadzenia kodów sprawozdawczych oraz wag punktowych produktów rozliczeniowych przedstawionych w projekcie zarządzenia. Jeden z podmiotów odnosząc się do projektu zakwestionował zasadność wprowadzanych zmian, zaś inny podmiot pozytywnie zaopiniował projekt zarządzenia wskazując, że proponowane zmiany ujednolicią sprawozdawczość, oraz że metoda ta sprawdziła się

w pielęgniarstwie długoterminowej domowej. Ponadto, zgłoszone zostały propozycje zwiększenia wyceny świadczeń dla pacjentów wentylowanych metodą inwazyjną, oraz świadczeń wentylacji mechanicznej dla dzieci.

Dwa podmioty nie zgłosiły uwag do projektu.