

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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.). Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 45/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, wprowadza określoną przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nową taryfę dla świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych. Taryfa została opublikowana w Obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i taryfikacji z dnia 27 września 2019 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, umieszczonym w BIP na stronie internetowej AOTMiT.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem dotyczą wzrostu finansowania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, kompensując rosnącą dynamikę kosztów związaną z udzielaniem świadczeń w warunkach stacjonarnych.

Powyższe zarządzenie zakłada stopniowy wzrost wyceny taryfy, począwszy od dnia 1 października 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r. oraz dalszy coroczny wzrost taryfy przewidzianej na kolejne lata kalendarzowe, aż do grudnia 2022 r.

W związku z powyższym, dokonano uaktualnienia współczynnika wagi punktowej produktu rozliczeniowego dla świadczeń obejmujących żywienie dojelitowe i pozajelitowe w warunkach stacjonarnych.

W załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia zostały ujednolicone nazwy zakresu świadczeń oraz kody sprawozdawane przez świadczeniodawców.

Z informacji uzyskanej z AOTMiT wynika, że szacunkowe dodatkowe koszty zmian od IV kwartału b.r. związane z implementacją taryf, określonych przez AOTMiT wynoszą około *18 mln. zł*, „a w latach 2020–2022 dodatkowo po *97,89 mln zł* względem wydatków związanych z taryfami proponowanymi na rok poprzedni. Kwota ta uwzględnia żywionych dojelitowo i pozajelitowo.

Zgodnie z artykułem 146 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zgodnie z § 2 ust. 3 - 5 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.), Prezes Funduszu zwrócił się do konsultantów krajowych w określonej dziedzinie medycyny, jak również do Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców w celu zaopiniowania projektu zmienianego zarządzenia.

Projekt zarządzenia zmieniającego udostępniony został na stronie internetowej Funduszu na okres 14 dni. W trakcie konsultacji społecznych uwagi złożyły 2 podmioty. Jeden podmiot poinformował że nie wnosi uwag. Uwagi dotyczyły wcześniejszego wprowadzenia taryfy przewidzianej na 2022 r. dla świadczeń stacjonarnej opieki długoterminowej, zwiększenia wyceny świadczeń opieki długoterminowej, likwidacji produktu rozliczeniowego *osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow*, wprowadzenia taryfy dla pacjentów w stanie wegetatywnym posiadających rurki tracheostomijne, wprowadzenia taryfy dla pacjentów z odleżynami, podniesienia wyceny świadczenia pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, oraz wprowadzenie zapisu umożliwiającego wykorzystanie innych zawodów medycznych do wspierania pracy pielęgniarki.

Zgłoszone uwagi nie zostały uwzględnione, ponieważ dotyczyły Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 27 września 2019 r. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1658).