

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja leczenia oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, 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.).

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem mają w szczególności na celu dostosowanie przepisów ww. zarządzenia do obowiązującego stanu prawnego. Zgodnie z § 1 zarządzenia wprowadzono zmiany w zakresie:

- 1) § 2 ust. 1 - modyfikacja polega na dodaniu pkt 11 i 12 określających definicję wizyty terapeutycznej oraz wskaźnika korygującego. Dla rozliczania świadczeń wykonanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych zastosowano wskaźnik korygujący ze względu na niższe koszty ich realizacji;
- 2) § 12 - w przepisie dodane zostały ust. 17 - 20 dotyczące realizacji świadczeń, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, o którym mowa w § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.), oraz dotyczące finansowania tych świadczeń;
- 3) § 13a - przepis dodany określający realizację świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych w ośrodku/oddziale dziennym oraz ich finansowanie;
- 4) załącznik nr 1n do zarządzenia (nadając mu nowe brzmienie) - w którym wskazano produkty i procedury dedykowane do rozliczenia z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych;
- 5) załącznik nr 1m do zarządzenia (nadając mu nowe brzmienie) – w którym dodano nowe produkty rozliczeniowe dla zabiegów realizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych;
- 6) załącznik nr 2 do umowy harmonogram–zasoby, w którym dodano część dotyczącą dostępności miejsca udzielania świadczeń (niezbędną przy harmonogramach szczegółowych).

Mając na uwadze porównanie kosztów realizacji świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych z realizacją tego świadczenia przy bezpośrednim kontakcie z pacjentem, wprowadzono zastosowanie wskaźnika korygującego o

wartości 0,69. Świadczeniodawca realizując świadczenie w tradycyjny sposób ponosi koszty utrzymania lokalu w tym m.in. sprzątnia, amortyzacji sprzętu wykorzystywanego do realizacji zabiegów itp. Obecnie należy mieć także na uwadze koszty związane z zaostrożym reżimem sanitarnym. W przypadku natomiast realizowania świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych ponoszone koszty są mniejsze.

Powyższe zmiany mają na celu dostosowanie przedmiotowej regulacji do przepisów wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia dnia 10 kwietnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 660).

Mając na uwadze charakter wprowadzonych zmian oraz § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 696) projekt zarządzenia od dnia 12 maja 2020 r. był poddany konsultacjom przez okres 14 dni. W ramach tych konsultacji do Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło 60 uwag.

Przedstawione uwagi dotyczyły w szczególności materii przepisów wydanych na podstawie z art. 31d ustawy o świadczeniach, tj. m.in. poszerzenia możliwości realizacji świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych w zakresach fizjoterapia domowa, rehabilitacja kardiologiczna i pulmonologiczna w ośrodku/oddziale dziennym, terminu obowiązywania zarządzenia. W uwagach zawarto także wnioski o zwiększenie wag punktowych świadczeń gwarantowanych, których określanie leży w kompetencjach Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

W związku z wejściem w życie w dniu 11 kwietnia 2020 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia dnia 10 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 660), określono, iż zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania, jednakże jego przepisy będą stosowane do rozliczania świadczeń udzielanych od 11 kwietnia 2020 r.