

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, 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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają z wejścia w życie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875), na podstawie której wprowadza się bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia.

Wobec powyższego, wprowadzono stosowne modyfikacje w treści normatywnej zmienianego zarządzenia oraz we wzorach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, porządkując jednocześnie przepisy § 10 ust. 8 - 11 zarządzenia określające bezlimitowe finansowanie świadczeń. W przepisach tych skreśleniu uległy zakresy dedykowane dzieciom - z uwagi na umiejscowienie tej materii w kolejnych, dodanych przepisach niniejszego zarządzenia (ust. 12). Analogiczne modyfikacje przepisów wprowadzono we wzorze umowy nr 2 część a (AOS) oraz 2 część b (ASDK).

Bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia powinno zmotywować świadczeniodawców do poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnych udzielanych osobom niepełnoletnim.

Dodatkowo, w związku z nowelizacją ustawy o świadczeniach dokonaną ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w związku epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493), realizacja i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące umowę w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna odbywa się na podstawie umowy zawieranej pomiędzy świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem”, reprezentowanym przez Prezesa Funduszu. Natomiast w imieniu Prezesa Funduszu działa Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, który na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, jest upoważniony do wykonywania czynności związanych z realizacją umowy w ww. rodzaju świadczeń.

W związku z powyższym, zmianie uległy załączniki nr 2a, 2b i 2c do zarządzenia stanowiące wzory umów o udzielanie przedmiotowych świadczeń opieki zdrowotnej oraz załączniki nr 1-5 do umowy AOS, załączniki nr 1-5 do umowy ASDK oraz załączniki nr 1-5 do umowy KAOS.

Dodatkowo doprecyzowano przepis dotyczący sposobu naliczania współczynnika kolejkowego odnoszącego się do badań rezonansu magnetycznego w zakresie wyliczania osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w celu wyeliminowania wątpliwości interpretacyjnych.

W załączniku nr 5b poprawiono oczywistą pomyłkę pisarską poprzez przywołanie właściwej grupy zabiegowej.

Z uwagi na fakt, że zwiększony poziom finansowania określonych świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w sytuacji zwiększenia obsługi e-skierowań w miejsce dotychczasowych skierowań wystawianych w formie papierowej dotyczy okresu do dnia 31 grudnia 2020 r., w niniejszym zarządzeniu uchylono przepisy odnoszące się do powyższego zagadnienia.

Skutek finansowy wynikający z wprowadzenia modyfikacji w niniejszym zarządzeniu nie jest możliwy do oszacowania.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2021 r.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, 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. 2020 r. poz. 320, z późn. zm.), z uwagi na trwający obecnie stan epidemii, został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 7 dni. W ramach konsultacji publicznych projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych), reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o

świadczeniach. W ramach konsultacji 9 podmiotów wyraziło opinię nie zgłaszając uwag do projektu zarządzenia.