

Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 136c ust. 5 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.), na mocy którego Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony jest do określenia szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Niniejszym zarządzeniem wprowadzono zmiany w zarządzeniu Nr 56/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Zmiany w ww. regulacji wynikają z wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 542), które wprowadza do wykazu świadczeń gwarantowanych nowe świadczenie gwarantowane – Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego.

W celu umożliwienia funkcjonowania nowego modelu opieki w systemie opieki zdrowotnej, do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej wprowadzono nowy zakres: Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego (KON-JG). Pozwoli to na sfinansowanie wielokierunkowej, zintegrowanej opieki nad osobami z nowotworem jelita grubego, zgodnie ze wskazaniami medycznymi oraz indywidualnymi preferencjami pacjentów, które dotychczas było finansowane w ramach odrębnych umów w poszczególnych rodzajach świadczeń.

W związku z powyższym, w nowelizowanym zarządzeniu dodano w § 14 ust.1 oraz w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia nowy zakres świadczeń: kompleksową opiekę onkologiczną nad pacjentem z nowotworem jelita grubego (KON-JG). Ponadto uszczegółowiono przepis w § 15 ust. 5 oraz załącznik nr 6a do zarządzenia o nowy zakres świadczeń.

Jednocześnie w związku z opublikowanym obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 17 lutego 2021 r. uchylono w zakresie § 15 - ust. 1. Powyższa zmiana związana jest z wprowadzeniem taryfy

świadczeń gwarantowanych obejmujących leczenie chorób nowotworowych skutkiem czego niezasadne staje się zastosowanie współczynnika korygującego 1,2 wobec zwiększenia wyceny przedmiotowych świadczeń.

Przyjęte rozwiązania wchodzi w życie z dniem podpisania, z wyjątkiem § 1 pkt 2, który ma zastosowanie do świadczeń udzielanych od dnia 1 kwietnia 2021 r., co pozostaje w zgodności z terminem wejścia w życie przepisów zarządzenia Nr 55/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz zarządzenia Nr 72/2021/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21.04.2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.

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*.