

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 185/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Zmiany w ww. regulacji dotyczą wprowadzenia współczynników korygujących dla świadczeń rozliczanych ceną jednostki rozliczeniowej w zakresach wyodrębnionych w ramach PSZ – w odniesieniu do świadczeniodawców, którzy spełniają następujące warunki w danym okresie rozliczeniowym:

- 1) posiadanie certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135), dotyczącego profili systemu zabezpieczenia, ważnego w dniu rozpoczęcia okresu rozliczeniowego,
- 2) posiadanie świadectwa wydanego przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu lub mikrobiologicznemu, będącemu jednostką organizacyjną świadczeniodawcy zapewniającą realizację w lokalizacji udzielania czynności laboratoryjnej diagnostyki mikrobiologicznej,
- 3) posiadanie świadectwa wydanego przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w zakresie chemii klinicznej medycznemu laboratorium diagnostycznemu, będącemu jednostką organizacyjną świadczeniodawcy zapewniającą realizację w lokalizacji udzielania świadczeń czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Wartość współczynników korygujących przyjęto na poziomie wartości współczynników korygujących Q_i związanych z jakością procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22

września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783, z późn. zm.).

Powyższa zmiana ma na celu ujednolicenie zasad finansowania świadczeń w ramach ryczałtu PSZ i w ramach zakresów wyodrębnionych oraz umożliwienie świadczeniodawcom udzielającym świadczeń świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia utrzymanie dotychczasowego poziomu przychodów, w związku z wyodrębnieniem z ryczałtu PSZ wszystkich zakresów świadczeń dedykowanych dzieciom, w celu wprowadzenia ich bezlimitowego finansowania.

Powyższa zmiana jest następstwem wejścia w życie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875).

Ponadto w § 18a doprecyzowano przepisy dotyczące kontynuacji leczenia w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych.

W załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia, stanowiącego wzór umowy o udzielanie świadczeń dokonano zmian mających charakter wyłącznie porządkowy.

Dodatkowo uszczegółowiono wzór wniosku jaki świadczeniodawca powinien złożyć do konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego o zastosowanie leku w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych (załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia), oraz wzór opinii konsultanta krajowego lub wojewódzkiego, która zawiera ocenę zasadności zastosowanego produktu leczniczego u danego świadczeniobiorcy (załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia), poprzez dodanie NIP, REGON świadczeniodawcy, numer prawa wykonywania zawodu konsultanta krajowego/ wojewódzkiego w dziedzinie medycyny odpowiedniej ze względu na chorobę lub problem zdrowotny świadczeniobiorcy, ilości wnioskowanego leku.

W celu ujednolicenia danych przekazywanych przez świadczeniodawców dodano do zarządzenia załącznik nr 7 (załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia), stanowiący wzór informacji do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w sprawie kontynuacji leczenia pacjenta lekiem w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej.

Przyjęte rozwiązania wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, przy czym przepisy zarządzenia stosuje się do sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2021 r.