

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć 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 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, na mocy którego Prezes NFZ został zobowiązany do wydania regulacji określających przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W przedmiotowym zarządzeniu wprowadzone zostały zmiany w następujących przepisach:

- 1) § 11 ust. 3 zarządzenia – zmiana ma na celu ujednolicenie stosowanych przez oddziały wojewódzkie NFZ stawek bazowych dla szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), doprecyzowane zostały zasady określania niniejszej stawki. Obecnie funkcjonuje jednolita stawka bazowa dla SOR, jednakże jej uregulowanie przepisami obowiązującymi OW NFZ wydaje się być uzasadnione,
- 2) § 11 ust. 4 zarządzenia – rozwiązania przyjęte modyfikują zasady premiowania podmiotów posiadających w swojej strukturze centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci. Po wprowadzeniu przedmiotowej zmiany korygowaniu będzie podlegała suma stawki bazowej i składowej ryczałtu za strukturę obliczona dla danego podmiotu (CU). Wskazano również, iż dla podmiotów posiadających zdefiniowany, stałe wydzielony i przypisany do SOR zespół urazowy niniejsza suma korygowana będzie o wyższy niż dotychczas współczynnik 1,6. Powyższe ma za zadanie zachęcenie do utrzymywania w stałej dyspozycji wydzielonego zespołu urazowego, co wpłynie na sprawne udzielanie świadczeń pacjentowi z urazem wielonarządowym,
- 3) § 11 ust. 6 i 11 zarządzenia – w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 844) wprowadzającej tzw. „sieć szpitali” oraz wydanych, na jej podstawie, rozporządzeń Ministra Zdrowia wprowadzających regulacje dotyczące systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w celu ujednolicenia stosowanego nazewnictwa jednostek sprawozdawczych służących do wyliczenia wartości ryczałtu systemu zabezpieczenia na dany okres rozliczeniowy, w SOR i IP zrezygnowano ze stosowanej we wzorach służących do wyliczenia składowej ryczałtu za funkcję stawki za punkt (a). W projektowanej zmianie stawka za punkt w SOR i IP przyjmuje wartość 1 zł, a stosownemu przeliczeniu uległy wagi poszczególnych kategorii stanu zdrowia pacjenta w SOR i IP. W celu dokonania stosownych przeliczeń przyjęto 4% wzrost stosowanych do tej pory wartości punktu,

- 4) w załączniku nr 3 do zarządzenia wprowadzono brakujące kody ICD – 9, co umożliwi świadczeniodawcom właściwe sprawozdawanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w danych zakresach, a oddziałom wojewódzkim NFZ prawidłową ich weryfikację,
- 5) w załączniku nr 4 do zarządzenia w *Pakiecie dodatkowym* uporządkowano kody badań wykazane w lp. 50 i 51. Wprowadzone korekty umożliwią świadczeniodawcom właściwe sprawozdawanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w danych zakresach, a oddziałom wojewódzkim NFZ prawidłową ich weryfikację,
- 6) w załączniku nr 7 do zarządzenia wprowadzono brakujące kody ICD – 9, co umożliwi świadczeniodawcom właściwe sprawozdawanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w danych zakresach, a oddziałom wojewódzkim NFZ prawidłową ich weryfikację.

Wprowadzone niniejszym zarządzeniem zmiany mają na celu urealnienie wartości stawek ryczałtów dobowych określanych dla SOR i IP. Zaproponowane rozwiązania uwzględniają zwiększenie nakładów finansowych związanych z wejściem w życie ustawy o minimalnych wynagrodzeniach pracowników medycznych. Zmianę w wycenie punktowej świadczeń w związku z ponoszonymi przez świadczeniodawców rosnącymi kosztami, będącymi pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zmiana powyższa związana jest między innymi z planowanym wejściem w życie przepisów ustawy

o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz podpisanym porozumieniem z dnia 18 lipca 2017 roku pomiędzy Ministerstwem Zdrowia i ratownikami medycznymi.

Zmiany wpłyną na zmianę planu finansowego NFZ w zakładce dotyczącej leczenia szpitalnego. Skutek finansowy wynikający z wprowadzenia zmian, w tym zmiany wyceny za punkt szacowany jest, w skali sześciu miesięcy, na około 25 mln PLN.

W dniu 30 maja 2017 r. projekt niniejszego zarządzenia został opublikowany na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia celem przeprowadzenia konsultacji społecznych. O powyższym, zgodnie z art.146 ustawy o świadczeniach Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz, wykonując § 2 ust. 2 „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1400, z późn. zm.), Naczelną Radę Lekarską, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywne organizacje świadczeniodawców.

Organy uprawnione do zgłaszania opinii takowych nie złożyły, poinformowały wyłącznie o braku uwag do przedstawionego projektu. Uwagi zgłaszane przez oddziały wojewódzkie Funduszu miały charakter porządkujący. Swoje opinie przedstawili również świadczeniodawcy realizujący świadczenia w niniejszych zakresach. Uwagi te dotyczyły głównie poziomu finansowania SOR i IP (jego podniesienia, co w części zostało dokonane niniejszym zarządzeniem) oraz zaproponowanej zmiany wyliczenia współczynnika korygującego dla podmiotów posiadających w swojej strukturze centrum urazowe.