

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 58/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne, jest wykonaniem upoważnienia 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”.

Uwzględniając potrzebę zwiększenia dostępności do świadczeń wysokospecjalistycznych z zakresów obejmujących Operacje wad serca i aorty piersiowej, niniejszym zarządzeniem wprowadzono współczynnik korygujący o wartości 1,2 przy rozliczaniu przedmiotowych świadczeń. Wysokość współczynnika ustalono w oparciu o wyniki analizy kosztowej tych świadczeń przekazanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Jednocześnie w ślad za zmianami w zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne zamieniono w katalogu 1z produkty Przetoczenie osocza i Przetoczenie krioprecypitatu na Przetoczenie osocza po karencji i Przetoczenie krioprecypitatu po karencji oraz zaktualizowano załączniki 3a i 3b dotyczące skali TISS - 28.

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 na okres na okres 14 dni.

Do przedstawionego projektu zarządzenia wpłynęło łącznie 21 uwag, w tym 2 od Konsultanta Krajowego w dziedzinie Kardiochirurgii. Uwzględniono uwagę dotyczącą poprawki w nazwie produktu do rozliczania hospitalizacji. W związku z powtarzającymi się uwagami o poszerzenie dołączenie do wskaźnikowanych świadczeń zakresu „Operacje wad wrodzonych serca i naczyń < 1 r.ż.”, zwrócono się o opinie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Z uwagi na przygotowywane nowe taryfy dla tych świadczeń wprowadzanie wskaźnika jest w tym przypadku nieuzasadnione.