

## UZASADNIENIE

Niniejszym zarządzeniem wprowadza się zmiany do zarządzenia Nr 72/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 listopada 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, zwanym dalej „zarządzeniem”.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają przede wszystkim z obowiązku dostosowania przepisów nowelizowanego zarządzenia do opublikowanego w dniu 25 listopada 2015 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. 1958), zwanego dalej „rozporządzeniem wysokospecjalistycznym, wprowadzającego m.in. nowe świadczenie wysokospecjalistyczne „Przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka”.

W celu umożliwienia rozliczenia jednoczasowego przeszczepienia narządu finansowanego ze środków budżetowych oraz przeszczepienia nie stanowiącego świadczenia wysokospecjalistycznego, wprowadzono możliwość rozliczenia przeszczepienia nerki bądź trzustki w ramach umowy szpitalnej na poziomie 60% odpowiedniej JGP. Jest to rozwiązanie analogiczne do funkcjonującego już rozliczania dwóch JGP w sytuacjach uzasadnionych klinicznie.

Kolejne zmiany wynikają z przyznania świadczeniodawcy możliwości odwołania się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia od stanowiska dyrektora Oddziału Funduszu w sprawie wyrażenia zgody na realizację wniosku o indywidualne rozliczenie świadczenia. Prezes Funduszu może zweryfikować stanowisko dyrektora Oddziału Wojewódzkiego ale wyłącznie pod względem formalno-prawnym.

Powyższe ograniczenie uprawnienia Prezesa Funduszu wynika z faktu, iż Prezes Funduszu nie jest stroną umowy cywilnoprawnej, której wniosek o indywidualne rozliczenie świadczenia dotyczy, zatem brak jest również możliwości ingerowania przez Prezesa Funduszu w sferę rozliczeń finansowych pomiędzy stronami umowy. Powyższe powoduje również, iż stanowisko dyrektora Oddziału Funduszu w sprawie wyrażenia zgody na realizację wniosku o indywidualne rozliczenie, w tym również wysokości kwoty finansowania, jest ostateczne w zakresie merytoryczno-finansowym.

Dodatkowo wprowadzono zmiany do załącznika stanowiącego wzór umowy wynikające z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1400 oraz 1828).

Ponadto w niniejszym zarządzeniu przywrócono brzmienie przepisu dotyczącego jednoczasowego udzielenia kolejnego wariantu świadczenia wysokospecjalistycznego oraz doprecyzowano nomenklaturę dotyczącą określenia granic wiekowych udzielanych świadczeń.

Przewiduje się, iż zarządzenie wejdzie w życie w dniu następującym od dnia podpisania i będzie miało zastosowanie do świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2016 r.