

Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia określonego w art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz 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”, zgodnie z którym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie.

Zmiany wprowadzone w niniejszym zarządzeniu dotyczą:

- 1) wykreślenia kontraktowanego zakresu świadczeń o kodzie: 04.4700.002.02 - leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych, co stanowi dostosowanie przepisów zarządzenia do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2017 r. poz. 498);
- 2) dodania produktu rozliczeniowego do zakresów kontraktowanych w oddziałach psychiatrycznych, leczenia zaburzeń nerwicowych dla dorosłych, dzieci i młodzieży oraz w oddziałach psychogeriatrycznych, rehabilitacji psychiatrycznej, oddziałach psychiatrycznych dla chorych somatycznie o kodzie: 5.15.12.0000274 - leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z postanowieniami załącznika nr 1, lp. 18 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2013 r. poz. 1386);
- 3) postanowienia zawarte w § 15 w pkt 20 dotyczą leczenia osób, o których mowa w pkt 23.

Jednocześnie, w wyniku wprowadzonych zmian do niniejszego zarządzenia skorygowano wycenę punktową świadczeń w związku z ponoszonymi przez świadczeniodawców rosnącymi kosztami, będącymi

pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, których wyceny nie były kompleksowo podnoszone od 2011 r.

W roku 2017, w okresie obowiązywania zarządzenia, skutek finansowy wynikający z wprowadzenia zmiany wyceny punktu wobec nowelizowanego zarządzenia Nr 56/2016/DSOZ szacowany jest, przy założeniu identycznej analogicznej struktury realizowanych świadczeń w skali sześciu miesięcy, na około 36 mln zł. Z uwagi na ograniczone środki w planie finansowym Funduszu proces ten rozłożono na dwa etapy, tj. od 1 lipca br. oraz od dnia 1 października br., co pozwoli na zachowanie bezpieczeństwa finansowego płatnika.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 r. poz. 1146), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych.

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.