Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej 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 Narodowego Funduszu Zdrowia 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.

Wydanie przedmiotowego zarządzenia związane jest w szczególności z wejściem w życie ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844) wprowadzającej „System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej" (zwany dalej „siecią szpitali" lub „PSZ") oraz ogłoszeniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1300), zwanego dalej „rozporządzeniem ws. świadczeń gwarantowanych", którego wejście w życie zostało przewidziane na dzień 1 października 2017 r.

Z uwagi na przewidziane przepisami rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych zmiany organizacji realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz zobowiązanie świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomu szpitali I, II, III stopnia zabezpieczenia oraz szpitali pediatrycznych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w przedmiotowym zarządzeniu:

1) zgodnie z rozporządzeniem ws. świadczeń gwarantowanych świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ) podzielone zostały na 4 zakresy :

   a) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu

świadczeniodawcy na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie podstawowym,

b) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniodawcy na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym,

c) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniodawcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie podstawowym,

d) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniodawcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym;

2) przyjęto założenie, iż obszary zabezpieczenia świadczeń NiŚOZ określane będą przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z uwzględnieniem wykazu podmiotów zakwalifikowanych do „sieci szpitali" oraz obszarów zabezpieczania określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.);

3) zmieniony został model finansowania świadczeń NiŚOZ. Założono, iż w przypadku obszarów zabezpieczenia, w których przedmiotowe świadczenia będą realizowane przez kilka podmiotów wchodzących do PSZ, ryczałt (R) składał się będzie z elementów: stawki bazowej ustalanej przez dyrektora OW NFZ (S) oraz wartości uwzględniającej liczbę udzielonych porad lekarskich i wizyt pielęgniarskich (W). Natomiast w przypadku obszarów zabezpieczenia, na których świadczenia będą realizowane w zakresie określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia przez jeden podmiot wybrany w wyniku przeprowadzonego postępowania lub też podmiot zakwalifikowany do PSZ, wysokość ryczałtu określana będzie przez dyrektora wojewódzkiego Oddziału Funduszu;

4) doprecyzowaniu uległy również zasady ustalania przez dyrektora wojewódzkiego Oddziału Funduszu, odpowiednio, wysokości ryczałtu lub stawki bazowej niezbędnej do obliczenia ryczałtu w obszarach, w których dane świadczenia realizowane są przez większą liczbę podmiotów;

5) wskazano, iż świadczenia mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wyłącznie po uzyskaniu zgody dyrektora Oddziału Funduszu, oceniającego zachowanie odpowiedniej dostępności do świadczeń na danym obszarze zabezpieczenia;

6) określono również, iż w przypadku utworzenia dodatkowego miejsca przyjmowania pacjentów lub zwiększenia liczby zespołów lekarsko-pielęgniarskich wyznaczonych do realizacji świadczeń w przypadku zakresu określonego w lp. 4 załącznika nr 1 do zarządzenia, odpowiednio stawka bazowa lub wysokość ryczałtu może ulec zwiększeniu;

7) z uwagi na zmianę zasad finansowania danych świadczeń doprecyzowaniu uległ również system sprawozdawania, realizowanych świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W dniu 21 lipca 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 przepisy § 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 2016 r. poz. 1146), Naczelną Radę Lekarską, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywne organizacje świadczeniodawców.

Organy uprawnione do zgłaszania opinii takowych nie złożyły, poinformowały jedynie o braku uwag do przedstawionego projektu. Natomiast uwagi zgłoszone przez oddziały wojewódzkie Funduszu miały charakter porządkujący. Swoje opinie przedstawili również świadczeniodawcy realizujący świadczenia w niniejszych zakresach. Niniejsze uwagi dotyczyły głównie organizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w związku z „siecią szpitali" oraz zmianami wprowadzonymi rozporządzeniem ws. świadczeń gwarantowanych.