

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna, 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 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.).

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem polegają na wprowadzeniu kodów, które umożliwią elektroniczną weryfikację i walidację świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez lekarzy, pielęgniarki i fizjoterapeutów i psychologów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 742 z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem”.

Ze względu na to, że ww. przepisy rozporządzenia określają warunki realizacji świadczeń gwarantowanych, w tym liczbę wykonywanych wizyt lub porad przez personel medyczny w określonym czasie, wskazane jest aby przy rozliczaniu zrealizowanych świadczeń była możliwość ich sprawdzenia.

Dla porad lekarza i psychologa oraz wizyt pielęgniarki i fizjoterapeuty zostały przypisane kody, które będą sprawozdawane przez świadczeniodawcę wraz z datą realizacji świadczenia. Na podstawie tych danych Narodowy Fundusz Zdrowia będzie miał możliwość zweryfikowania, czy warunki udzielania świadczeń określone w przepisach rozporządzenia, odnoszące się do liczby wykonanych porad lub wizyt zostały spełnione zgodnie z rozporządzeniem.

Mając na względzie ocenę ogólną NIK w przeprowadzonej w 2018 r. kontroli świadczeń realizowanych w opiece paliatywnej i hospicyjnej, wprowadzenie kodów określonych w załączniku do projektu zarządzenia i ich sprawozdawanie przez świadczeniodawców, przyczyni się do podniesienia jakości realizowanych świadczeń oraz sprawowania skuteczniejszego nadzoru nad ich wykonaniem.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 14 dni konsultantom krajowym, Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców 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. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.). W trakcie konsultacji społecznych do projektu zarządzenia wpłynęło 5 uwag. Uwagi dotyczyły zmiany terminologii nazwy świadczeń zaproponowanej w projekcie zarządzenia, odstąpienia od „Karty wizyt w domu chorego” stanowiącej załącznik nr 3 do zarządzenia 74/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Terminologia zaproponowana w projekcie zarządzenia, zgodna jest z używaną w sprawozdawczości elektronicznej, określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r.(tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 192) w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, odpowiednio dla świadczeń udzielanych przez: lekarza, lekarza dentystę oraz psychologa – porady.

Wizyta realizowana jest przez osobę wykonującą zawód inny niż: lekarz, lekarz dentysta, psycholog.

Zachowanie „Karty wizyt w domu chorego” jest niezbędne, ponieważ na jej podstawie Fundusz jest w stanie określić czas trwania porady i wizyty, liczbę porad i wizyt wykonanych w ciągu tego samego dnia. Ponadto karta wizyt w domu chorego stanowi potwierdzenie odbycia porady lub wizyty personelu medycznego poświadczane przez pacjenta lub jego opiekuna. W związku z powyższym uwagi nie zostały uwzględnione.