|  |
| --- |
| ***Projekt***z dnia 14 grudnia 2022 r.Zatwierdzony przez ......................... |

**Zarządzenie Nr ....................
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

z dnia … grudnia 2022 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie/tekst jednolity/**

Na podstawie 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.[[1]](#footnote-1)1) ) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**W zarządzeniu Nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie/tekst jednolity/ , wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 5 w ust. 3 uchyla się pkt 3.

2) w § 6 uchyla się pkt 21-22.

3) w § 9 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 4, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa odpowiednio w § 6 ust. 4 **załączników nr 2-2b lub 2d** do zarządzenia, stanowiących wzory umów.”;

4) w § 9 uchyla się ust. 12.

5) ) w § 11 uchyla się ust. 11-12.

6) Załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie, jak w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

7) Załącznik nr 1b otrzymuje brzmienie, jak w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

8) uchyla się Załącznik 2c.

9) Załącznik nr 3 otrzymuje brzmienie, jak w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

**§ 3.**1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

**§ 4.**Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2023 r.

**§ 5.**Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PREZES****NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA** |

**Uzasadnienie**

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Zmiany dokonane w niniejszym zarządzeniu obejmują następujące obszary:

1. Likwidacja zakresów "11.1100.000.02 Telekonsylium kardiologiczne"oraz "11.1060.000.02 Telekonsylium geriatryczne". Przedmiotowe świadczenia wprowadzono w roku 2015, w odmiennym stanie prawnym, gdy obowiązujące wówczas przepisy nie pozwalały na udzielanie świadczeń w sposób zdalny. Obecnie jest to już mozliwe, ponadto widać całkowity brak zainteresowania świadczeniodawców realizacją świadczeń w przedmiotowych zakresach w ostatnich latach.

W związku z powyższymi okolicznościami zasadne jest usuniecie w roku 2023 ww. zakresów
z katalogu zakresów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

Wprowadzając tą zmianę dokonano odpowiednich modyfikacji w załącznikach 1 i 3 do zarządzenia, w treści normatywnej zarzadzenia (w zapisach odnoszących sie do tych zakresów), a także usunieto załacznik 2c.

2. Zmiana wycen badań endoskopowych przewodu pokarmowego – gastroskopia i kolonoskopia,
w zakresie "11.1212.020.02 Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy".

Postanowieniami zarządzenia nadano nowe brzmienie załącznikowi nr 1b do zarządzenia, określającemu Katalog zakresów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie - Kompleksowa opieka nad rodzinami z wysokim, dziedzicznie uwarunkowanym ryzykiem zachorowania na nowotwory, wprowadzając modyfikację wycen zgodną z poniższym:

"5.10.00.0000197 Kolonoskopia diagnostyczna - SOK" – 462 pkt,

"5.10.00.0000198 Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.) - SOK" – 665 pkt,

„5.10.00.0000200 Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy) - SOK" – 254 pkt,

"5.10.00.0000201 Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 1 badanie hist.-pat - SOK" – 318 pkt,

"5.10.00.0000202 Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat.- SOK" – 405 pkt.

3. Dodanie w załączniku nr 1b do zarządzenia, w zakresach: „11.1212.010.02 Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika" oraz "11.1212.020.02 Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy" produktu rozliczeniowego "5.10.00.0000205 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu", co umozliwi rozliczanie porad specjalistycznych nie obejmujacych wykonania innych procedur.

4. Dodanie w uwagach do produktu rozliczeniowego "5.10.00.0000204 Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego - SOK" w załączniku nr 1b do zarządzenia, zapisu wskazującego na możliwość rozliczenia takiej konsultacji, która odbyła się co najmniej 2 dni przed datą wykonania badania.

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. 2022 r. poz. 787, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych, w ramach których został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, a jego przepisy stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 stycznia 2023 r.

1. 1)  Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427, 2469, z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1097, 1265, 1352, 1700 i 1855. [↑](#footnote-ref-1)