

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia podpisał 26 października br. zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem.

Stanowi ono wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 7 ust. 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

Przedmiotowa regulacja dotychczas określona była w zarządzeniu Nr 8/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem, które zgodnie z § 15 zarządzenia, z dniem wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia utraci moc obowiązującą.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem (w porównaniu do dotychczasowej regulacji) dotyczą:

1) załącznika nr 1a do zarządzenia stanowiącego Katalog produktów do rozliczania koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOCII/III)

Zmiany w załączniku nr 1a do zarządzenia wynikają z publikacji obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 12 sierpnia 2022 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki nad noworodkiem.

2) załącznika nr 1b do zarządzenia, stanowiącego Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III- którym nadano nowe brzmienie.

W załączniku nr 1b do zarządzenia wprowadzono zmiany o charakterze porządkowym w produkcie rozliczeniowym: „5.10.99.0000151 Hipotermia lecznicza - w leczeniu encefalopatii noworodków" oraz „5.10.99.0000153 Osobodzień ponad ryczałt finansowany w ramach świadczenia”.

Jednocześnie, niniejszym zarządzeniem wprowadzono zmiany o charakterze porządkowym (m.in. zaktualizowano adresy promulgacyjne).

Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 października 2022 r. Termin ten jest zbieżny ze zmianami wprowadzanymi w neonatologii (określone w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne). Szacowany skutek finansowy po stronie płatnika publicznego dla wprowadzonych zmian wynikających z obwieszczenia Prezesa AOTMiT wynosi ok. 49 mln zł w skali pół roku, przy czym nie jest możliwe oszacowanie kosztów wynikających z wyodrębnienia nowych JGP (N21AKOC i N22AKOC).

*Źródło: [NFZ](#)*