

## **Uzasadnienie**

Zarządzenie 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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

W zarządzeniu Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne dokonano zmian w zakresie katalogu produktów do sumowania (1c). Zmiany te związane są z koniecznością dostosowania przepisów zarządzenia Prezesa Funduszu do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2018 r. (Dz. U. poz. 1516) oraz polegają na symetryzacji produktów rozliczeniowych dedykowanych rozliczaniu krwi i jej składników. Utworzono w tym celu nowe produkty rozliczeniowe, które umożliwią również retrospektywne monitorowanie sposobu gospodarowania krwią i jej preparatami.

Konsekwentnie dokonano również zmian w zakresie katalogu – pakiet onkologiczny (3b), w zakresie produktów rozliczeniowych dedykowanych rozliczaniu krwi i jej składników.

Dodatkowo, w katalogu produktów do sumowania (1c), utworzono nowy produkt rozliczeniowy: 5.53.01.0001528 Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego, będący konsekwencją wprowadzenia nowego świadczenia gwarantowanego: Porada specjalistyczna – anestezjologia, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 2423), z zastrzeżeniem że konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia, o której mowa w rozporządzeniu, odbyła się przed datą hospitalizacji. Produkt dedykowany jest do rozliczenia wyłącznie z grupami zabiegowymi.

Należy jednocześnie wskazać, że przedmiotowa porada nie jest kwalifikacją pacjenta do znieczulenia realizowaną nie później niż 24 godziny przed zabiegiem w trybie planowym, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia

16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. poz. 2218).

Dodatkowo w charakterystyce JGP (9) dokonano zmian porządkowych nie mających wpływu na wycenę odpowiedniej grupy:

- a) Grupa L105 zmieniono warunek dla grupy z: „wymagane wskazanie procedury z listy procedur L10; czas pobytu < 3 dni; wiek < 18 r.ż.” na: „wymagane wskazanie procedury z listy procedur L105; czas pobytu < 3 dni; wiek < 18 r.ż.”,
- b) Grupa Z01 zmieniono kod ICD-9 z: 45.539 Kolonoskopia – inne na: 45.239 Kolonoskopia – inne,
- c) Grupa T11 usunięto zdublowany kod ICD-9 37.49999 Inne przezskórne zabiegi serca i osierdza,
- d) Grupa S13 usunięto procedurę z: F88 Wirus/przeciwciała nabytego niedoboru odporności HIV antygen ilościowo na: F91 Wirus/przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV).

W związku z wejściem w życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2018 r. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, z dniem 1 stycznia 2018 r., Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w trybie przepisów art. 146 ust. 5 ustawy o świadczeniach wystąpił z wnioskiem do Ministra Zdrowia o wyrażenie zgody na skrócenie (wynikającego z przywołanego przepisu) terminu wejścia w życie niniejszego zarządzenia. W dniu 15 lutego 2018 r. Minister Zdrowia wyraził zgodę na wejście w życie projektowanego zarządzenia w terminie oznaczonym w zarządzeniu.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej sprawozdanych po dniu wejścia w życie zarządzenia, a udzielonych nie wcześniej niż w dniu 1 stycznia 2018 r.

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. z 2016 r.

poz. 1146, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych w okresie od 16 stycznia 2018 r. do 30 stycznia 2018 r.

W ramach konsultacji 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) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W trakcie konsultacji wpłynęło 20 uwag, w tym od konsultanta krajowego w dziedzinie transfuzjologii klinicznej 6 uwag.

Zgłoszone uwagi i opinie w większości odnosiły się do nowo utworzonych produktów rozliczeniowych dedykowanych rozliczaniu krwi i jej składników. Co do zasady, wszystkie uwagi, które miały odzwierciedlenie w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2018 r., zostały uwzględnione.