

**ZARZĄDZENIE NR 44/2018/DGL**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 29 maja 2018 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe oraz w sprawie zmiany zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25, art. 146 ust. 1 oraz w związku z art. 48 ust. 2 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.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 125/2017/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe, zmienionym zarządzeniem Nr 3/2018/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 stycznia 2018 r. oraz zarządzeniem Nr 25/2018/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 marca 2018 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) Wykazie programów lekowych, zwanym dalej „wykazem programów”, stanowiącym załącznik nr 4 do zarządzenia;”;

2) w § 8 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) współpracy z zespołem koordynacyjnym i przekazywania zespołowi koordynacyjnemu dokumentów wymaganych zgodnie z załącznikami nr 7-8, 10-14 oraz 18-19 do zarządzenia, jeżeli opis programu przewiduje funkcjonowanie takiego zespołu;”;

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, 2217, 2361 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 858 i 932.

3) w § 9 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku, gdy opis programu lekowego przewiduje funkcjonowanie zespołu koordynacyjnego ostateczna kwalifikacja świadczeniobiorcy do tego programu dokonywana jest zgodnie z zasadami określonymi w załącznikach nr 7-8, 10-14 oraz 18-19 do zarządzenia.”;

4) § 18 otrzymuje brzmienie:

„§ 18. Oznaczenie powołanych zespołów koordynacyjnych i zakres ich działania określają załączniki nr 7-8, 10-14 oraz 18-19 do zarządzenia.”;

5) w § 26 w ust. 4 po pkt 3 dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) opinię konsultanta krajowego lub wojewódzkiego w dziedzinie odpowiadającej specjalności komórki organizacyjnej będącej przedmiotem wniosku o utworzenie nowego miejsca udzielania świadczeń.”;

6) załącznik nr 1k do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

7) załącznik nr 1l do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;

8) załącznik nr 1m do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

9) załącznik nr 3 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia;

10) załącznik nr 4 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 5 do niniejszego zarządzenia;

11) uchyla się załączniki nr 6 i 9 do zarządzenia;

12) załącznik nr 14 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 6 do niniejszego zarządzenia;

13) załącznik nr 18 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 7 do niniejszego zarządzenia;

14) dodaje się załącznik nr 19 do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 8 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** W zarządzeniu Nr 25/2018/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 marca 2018 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków

zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) po § 24 dodaje się § 24a - 24c w brzmieniu:

**„§ 24a.** 1. W przypadku świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie programu lekowego „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B”, wartość produktu rozliczeniowego z katalogu ryczałtów dla świadczenia o kodzie 5.08.08.0000004 „Diagnostyka w programie leczenia przewlekłego WZW typu B adefowirem lub entekawirem, lub tenofowirem” korygowana jest z zastosowaniem współczynnika 1,2.

2. Przepis ust. 1 stosuje się do rozliczenia ułamkowej części wartości produktu, o którym mowa w ust. 1, przysługującej za dany okres w przypadku, gdy u danego świadczeniodawcy w danym okresie dla danego pacjenta koszt każdego rozliczonego miligrama substancji czynnej:

1) entekawir jest mniejszy niż 6,6667 zł albo

2) tenofowir jest mniejszy niż 0,0272 zł.

3. Współczynnik korygujący, o którym mowa w ust. 1, może zostać zastosowany wyłącznie w odniesieniu do produktu rozliczeniowego, o którym mowa w ust. 1, rozliczanego w związku z terapią pacjentów, u których stosowana jest substancja czynna, o której mowa w ust. 2, spełniająca warunek kosztowy tam określony w przypadku każdego z podań lub wydań leku danemu pacjentowi w danym okresie.

**§ 24b.** 1. W przypadku świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie programu lekowego „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego”, wartość produktu rozliczeniowego z katalogu ryczałtów dla świadczenia o kodzie 5.08.08.0000038 „Diagnostyka w programie leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego” korygowana jest z zastosowaniem współczynnika 1,17.

2. W przypadku świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie programu lekowego „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem”, wartość produktu rozliczeniowego z katalogu

ryczałtów dla świadczenia o kodzie 5.08.08.0000076 „Diagnostyka w programie leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem” korygowana jest z zastosowaniem współczynnika 1,17.

3. Przepis ust. 1 stosuje się do rozliczenia ułamkowej części wartości produktu, o którym mowa w ust. 1, przysługującej za dany okres, w przypadku gdy u danego świadczeniodawcy w danym okresie dla danego pacjenta koszt każdego rozliczonego miligrama substancji czynnej bosentan jest mniejszy niż 0,1143 zł.

4. Przepis ust. 2 stosuje się do rozliczenia ułamkowej części wartości produktu, o którym mowa w ust. 2, przysługującej za dany okres, w przypadku gdy u danego świadczeniodawcy w danym okresie dla danego pacjenta koszt każdego rozliczonego miligrama substancji czynnej sildenafil zawartej w leku o stałej doustnej postaci farmaceutycznej jest mniejszy niż 0,2778 zł.

5. Współczynnik korygujący, o którym mowa w ust. 1 albo 2, może zostać zastosowany wyłącznie w odniesieniu do produktu rozliczeniowego, o którym mowa odpowiednio w ust. 1 albo 2, rozliczanego w związku z terapią pacjentów, u których stosowana jest substancja czynna, o której mowa w ust. 3 albo 4, spełniająca warunek kosztowy tam określony w przypadku każdego z podań lub wydań leku danemu pacjentowi w danym okresie.

**§ 24c.** 1. W przypadku świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie programu lekowego „Leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych”, wartość świadczenia z katalogu świadczeń o kodzie 5.08.07.0000004 - przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem tego programu, korygowana jest z zastosowaniem współczynnika 1,25.

2. Przepis ust. 1 stosuje się w przypadku, gdy u danego świadczeniodawcy w danym miesiącu dla danego pacjenta koszt każdego rozliczonego miligrama substancji czynnej cynakalcet jest mniejszy niż 0,1900 zł.

3. Współczynnik korygujący, o którym mowa w ust. 1, może zostać zastosowany wyłącznie w odniesieniu do świadczenia, o którym mowa w ust. 1, rozliczanego

w związku z terapią pacjentów, u których stosowana jest substancja czynna, o której mowa w ust. 2, spełniająca warunek kosztowy tam określony w przypadku każdego z podań lub wydań leku danemu pacjentowi w danym miesiącu.”;”;

2) w § 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) pkt 6, który wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2018 r.”.

**§ 3.** 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.

**§ 4. 1.** Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązani 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 § 3.

**§ 5.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, z mocą od dnia 1 maja 2018 r., z wyjątkiem:

- 1) § 1 pkt 2-4, pkt 6 w zakresie l.p. 15 o kodzie 5.08.07.0000022 oraz pkt 11 i 14, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2018 r.;
- 2) § 2, który wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**p.o. PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**  
**Zastępca Prezesa ds. Medycznych**  
Andrzej Jacyna