

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”.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem, zmieniającym zarządzenie Nr 66/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne:

1. Wprowadzenie w życie obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 28 maja 2018 r. w sprawie taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu kompleksowych zabiegów trzustki :
 - a) modyfikacja dedykowanej grupy *G31 Kompleksowe zabiegi trzustki* poprzez jej usunięcie, oraz utworzenie dwóch nowych grup: *G31G Resekcje trzustki zabiegów rekonstrukcyjnych* oraz *G31H Kompleksowe zabiegi trzustki z rekonstrukcją (pankreatoduodenektomie)*;
 - b) modyfikacja dedykowanego produktu z katalogu produktów do sumowania *5.53.01.0000120 Otwarcie jamy otrzewnowej w ostrym zapaleniu trzustki – relaparotomia* poprzez jego usunięcie, i utworzenie nowego produktu *5.53.01.0001645 Relaparotomia z powodu powikłań w ostrym zapaleniu trzustki*;
 - c) odpowiednia modyfikacja charakterystyki nowo utworzonych grup JGP.Zmiany w produktach rozliczeniowych, w szczególności dotyczące konstrukcji grup JGP, liczby dni pobytu finansowanych grupą oraz wartości punktowej osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą, wynikają z przekazanego przez AOTMiT obwieszczenia.
2. Wprowadzenie w życie zaleceń Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2018 r., w zakresie konieczności modyfikacji grupy JGP *B84 Małe zabiegi witreoretinalne*, polegające na możliwości sprawozdania procedury ICD-9: *99.293 Wstrzyknięcie rekombinowanych białek*, bez ograniczania do konkretnego rozpoznania, z zastrzeżeniem jednak, że nie dopuszcza

się rozliczania iniekcji doszklistikowych u pacjentów zakwalifikowanych do dedykowanego programu lekowego.

3. Zmiany w pozostałym zakresie, a dotyczące katalogu produktów odrębnych, katalogu produktów do sumowania, katalogu produktów onkologicznych, katalogu produktów dedykowanych dla wybranych rozpoznań onkologicznych, charakterystyki JGP oraz szczegółowego opisu przedmiotu umowy niektórych świadczeń, mają charakter techniczny i porządkujący:

- a) dla grupy JGP A87A *Inne choroby układu nerwowego > 17 r.ż.* dodanie zakresu: neurologia specjalistyczna, dla grupy JGP A87B *Inne choroby układu nerwowego < 18 r.ż.* dodanie zakresu neurologia specjalistyczna dla dzieci, dla grupy JGP H31E *Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy > 65 r.ż.* dodanie zakresów: chirurgia plastyczna i chirurgia plastyczna specjalistyczna;
- b) dla produktów 5.52.01.0001462 *Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku – diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) > 3 dni* oraz 5.52.01.0001463 *Ciężkie powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku, wymagające intensywnego leczenia przeciwwirusowego i/lub przeciwwirusowego – diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu > 3 dni* dodanie zakresu onkologia kliniczna;
- c) zmiana nazwy produktu 5.52.01.0001524 *Hospitalizacja diagnostyczna* na 5.52.01.0001524 *Pobyt diagnostyczny – w trybie ambulatoryjnym*. Jednocześnie zmodyfikowano brzmienie § 23 pkt 18 zarządzenia;
- d) dla produktu 5.53.01.0001528 *Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego*, usunięto oczywistą omyłkę pisarską w zakresie produktów wyłączonych z możliwości sumowania;
- e) dostosowano brzmienie katalogu produktów dedykowanych dla wybranych rozpoznań onkologicznych do § 18 pkt 6 zarządzenia;
- f) w zakresie szczegółowego opisu przedmiotu umowy niektórych świadczeń (JGP B18G *Usunięcie zaćmy – kategoria I* / JGP B19G *Usunięcie zaćmy – kategoria II*) dokonano zmiany o charakterze porządkującym i legislacyjnym.

Projekt zarządzenia zmieniającego zarządzenie 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 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 ramach konsultacji wpłynęło łącznie wpłynęło 37 uwag od 14 podmiotów. Uwagi (opinie) odnosiły się do wprowadzonych zarządzeniem Nr 66/2018/DSOZ zmian w zakresie zmodyfikowanej sekcji B (Choroby narządu wzroku). Z uwagi na fakt, że przedmiotowe zmiany, wprowadzone zarządzeniem Nr 66/2018/DSOZ, były efektem szeroko prowadzonych prac analitycznych, w tym po konsultacji z właściwymi w sprawie Konsultantami krajowymi, i nie były przedmiotem zmian projektowanego zarządzenia, nie zostały uwzględnione.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r.