

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, 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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem, w porównaniu do zarządzenia dotychczas obowiązującego, polegają na:

1) zmianie sposobu rozliczania świadczeń diagnostycznych w zakresie endokrynologii związanych z diagnostyką chorób tarczycy. Polegają one na wprowadzeniu Katalogu diagnostycznych pakietów specjalistycznych, który zawiera produkt pod nazwą pakiet specjalistyczny – tarczyca. Obejmuje on ryczałtowe finansowanie pakietu badań, który zakończony powinien być postawieniem diagnozy, ustaleniem terapii oraz określeniem możliwości przejęcia opieki przez lekarza POZ.

Celem ww. zmiany jest ograniczenie nieuzasadnionego dzielenia porad diagnostycznych, zachęta do skrócenia kolejki i przesuwanie zdiagnozowanych pacjentów do objęcia opieką w POZ;

2) wprowadzeniu przepisów obejmujących zasady rozliczania porad pielęgniarskich i położnej, realizowanych w niektórych zakresach AOS. Zmiany w tym zakresie stanowią wprowadzenie w życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Na podstawie przepisów niniejszego zarządzenia wydzielony został zakres skojarzony: ambulatoryjna opieka pielęgniarska lub położnej (AOP), który stosuje się do zakresów wskazanych w rozporządzeniu AOS: chirurgii ogólnej, ginekologii i położnictwa, kardiologii i diabetologii. Świadczenia w tym zakresie rozliczane są w oparciu o grupy świadczeń oznaczone kodami: PPW i PZ, które stanowią pochodną obowiązujących w AOS grup świadczeń specjalistycznych, zawartych w załączniku nr 5a do zarządzenia, po dostosowaniu ich do specyfiki nowych świadczeń.

Ponadto, w załączniku nr 5a do zarządzenia:

- wprowadzono, zgodnie z ww. nowelizacją rozporządzenia AOS, do rozliczania świadczeń w poradni chirurgicznej porady zabiegowe związane z nacięciem ropnia, oznaczone kodami: 23.2001, 24.31, 27.313, 27.319,
- przywrócono możliwość rozliczania świadczenia wykonanie wlewu do pęcherza moczowego szczepionki BCG w ramach grupy Z107 o wartości 366 pkt. Mieści się w niej koszt najczęściej stosowanej szczepionki BCG. Jednocześnie, z uwagi na fakt, że okresowo pojawiają się trudności w dostępie do tej szczepionki wprowadzona została możliwość rozliczania samego wlewu BCG do pęcherza, w ramach grupy Z102, z możliwością dosumowania kosztu preparatu leczniczego na podstawie faktury. Pozwoli to zabezpieczyć, w różnych sytuacjach rynkowych, ciągłość leczenia chorych z nowotworem pęcherza,
- wprowadzono, przy rozliczaniu świadczeń DiLO możliwość dosumowania, badania PET do pakietu diagnostyki wstępnej albo pogłębionej przy diagnozowaniu nowotworu płuca, w miejsce obowiązującego wcześniej dosumowywania do pakietu diagnostyki pogłębionej. Stanowi to uwzględnienie wniosku onkologów, i spójne jest z rozporządzeniem AOS, w części określającej wskazania do PET.
- wprowadzono do rozliczania w poradni chirurgii urazowo - ortopedycznej poradę zabiegową związaną z wykonaniem procedury 04.24.

Z uwagi na fakt, że wprowadzenie powyższych modyfikacji wiązałoby się z wydaniem kolejnego już zarządzenia zmieniającego, dla zwiększenia czytelności i przejrzystości przepisów regulujących zawieranie i realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, niniejszą regulację wprowadza się nowym zarządzeniem.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2020 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. 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych. W ramach konsultacji publicznych 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), reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o świadczeniach. Wpłynęło 16 uwag od 13 podmiotów. Uwzględniono uwagi dotyczące rozliczania PET i wlewki BCG dopęcherzowo.