

## UZASADNIENIE

Niniejsze zarządzenie wprowadza współczynniki korygujące stosowane przy rozliczaniu świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ten sposób motywowania świadczeniodawców ma zastosowanie w odniesieniu do parametrów jakościowych i dostępności do określonych świadczeń, szczególnie istotnych dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Podstawę prawną do ustalania przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia współczynników korygujących w rozumieniu § 1 pkt 16 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik 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), stanowi przepis §16 ust. 2 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Uwzględniając potrzebę zwiększenia dostępności do świadczeń wykonywanych na rzecz kobiet w ciąży i położu oraz noworodków, przez świadczeniodawców w sposób kompleksowy i wielodziałowy, niniejszym zarządzeniem wprowadza się współczynnik korygujący przy rozliczaniu świadczeń w rodzaju: świadczenia odrębnie kontraktowane, w zakresie: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC). Jest to rozwiązanie analogiczne, jak przy rozliczaniu świadczeń związanych z porodem i opieką nad zdrowym noworodkiem z tego porodu, w ramach realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.

Oczekiwanym efektem tych działań powinno być stopniowe polepszanie się dostępności dla kobiet ciężarnych, do pełnoprofilowej opieki wysokiej jakości, mierzone liczbą pacjentek objętych KOC.

Współczynniki korygujące wprowadzone zostały również dla świadczeń wykonywanych na rzecz noworodków z grup wysokiego ryzyka, w tym o znacznej niedojrzałości, które nie mogą być karmione piersią od pierwszych chwil życia (a dla których pokarm naturalny ma szczególne znaczenie terapeutyczne), a co za tym idzie wymagają suplementowania mleka biologicznej matki lub mleka z Banku Mleka Kobięcego - zgodnie z rekomendacją światowych i polskich towarzystw naukowych (AAP, EPGHAN, Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci).

Ze względu na udokumentowane korzyści kliniczne (krótszy czas hospitalizacji, skrócenie czasu żywienia parentalnego, zmniejszenie powikłań wymagających

antybiotykoterapii, zmniejszenie częstości występowania późnej sepsy, dysplazji oskrzelowo - płucnej) wynikające z żywienia noworodków urodzonych przedwcześnie wyłącznie mlekiem kobiecym, wprowadzono współczynniki korygujące dla świadczeń neonatologicznych w rodzaju leczenia szpitalne, w zakresach: neonatologia – II i III poziom referencyjny, realizowanych przez świadczeniodawców prowadzących Banki Mleka Kobiecego - zajmujące się profesjonalnym pozyskiwaniem mleka kobiecego, badaniem i przechowywaniem go na potrzeby żywienia noworodków z grup wysokiego ryzyka, w tym o znacznej niedojrzałości (zgodnie z rekomendacją światowych i polskich towarzystw naukowych), a także dla świadczeniodawców realizujących świadczenia związane z leczeniem noworodków z grup wysokiego ryzyka, w tym leczeniem zabiegowym, rozliczanych grupami: N21, N22, N23, N26 oraz N31, N32, N33, N34, którzy wykorzystują do żywienia tych noworodków odciągnięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobiecego.

Wysokość współczynnika korygującego dla poszczególnych świadczeniodawców udzielających świadczeń neonatologicznych, związanych z leczeniem noworodków z grup wysokiego ryzyka, w tym o znacznej niedojrzałości i wykorzystujących do żywienia tych noworodków wyłącznie mleko kobiece, została zróżnicowana ze względu na koszty ponoszone przez świadczeniodawców w związku:

- 1) z prowadzeniem Banku Mleka Kobiecego (m.in. koszt badań kwalifikacyjnych dawczyń, analizy składu mleka kobiecego, badań czystości mikrobiologicznej, pasteryzacji),

- 2) z zapewnieniem doradców laktacyjnych dla matek wcześniaków, udostępnieniem dla nich profesjonalnego sprzętu do odciągania pokarmu i miejsca do przechowywania tego pokarmu (m.in. koszt sprzętu do odciągania, odpowiednich pojemników, chłodziarki) lub z pozyskiwaniem dla noworodków, które z przyczyn losowych/zdrowotnych nie mogą być karmione przez własną mamę, mleka z Banku Mleka Kobiecego (koszt transportu).

Wprowadzenie takiego rozwiązania ma na celu poprawę jakości opieki okołoporodowej oraz poprawę zdrowia tych dzieci, mierzoną liczbą noworodków żywionych mlekiem kobiecym, w tym w szczególności odsetkiem wcześniaków karmionych mlekiem kobiecym w dniu wypisu. Dodatkowo, rozwiązanie to ma na celu motywowanie placówek medycznych do upowszechniania prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka poprzez stwarzanie odpowiednich warunków do zapewnienia noworodkom z grup wysokiego ryzyka (zagrożonych zachorowalnością na sepsę

i martwicze zapalenie jelit) dostępu do mleka kobiecego. W tym przypadku prowadzenie banku mleka kobiecego należy traktować jako prowadzenie leczenia żywieniowego mlekiem ludzkim i stwarzanie równych szans wszystkim dzieciom (szczególnie jeśli noworodek wymaga długotrwałego leczenia lub z innych powodów karmienie piersią przez biologiczną matkę jest utrudnione) w dostępie do najlepszego naturalnego pokarmu.

Skutki finansowe wejścia w życie przedmiotowego zarządzenia zostały oszacowane na ok. 13 000 000 zł.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie ustalenia współczynników korygujących, został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych, w celu wyrażenia opinii przez właściwe w sprawie podmioty, w okresie 16 – 29 września 2016 r.

Do przedstawionego projektu zarządzenia wpłynęły 2 opinie – od Fundacji Bank Mleka Kobiecego oraz Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”. Porozumienie Zielonogórskie nie wносиło zastrzeżeń do projektu zarządzenia. Natomiast opinia Fundacji, która merytorycznie uzasadniała zasadność wprowadzenia współczynnika korygującego dla świadczeń z zakresu neonatologii dotyczących noworodków z grup wysokiego ryzyka, w tym o znacznej niedojrzałości, które ze względu na stan zdrowia i powodzenie dalszej terapii wymagają prawidłowego żywienia - zgodnie z rekomendacją światowych i polskich towarzystw naukowych: AAP, EPGHAN, Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci – została po wnikliwej analizie uwzględniona. Wprowadzono przedmiotowy współczynnik zarówno dla świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu neonatologii i prowadzących Banki Mleka Kobiecego, jak i dla świadczeniodawców realizujących świadczenia związane z leczeniem noworodków z grup wysokiego ryzyka, w tym zabiegowym, którzy wykorzystują do żywienia tych noworodków odciągnięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobiecego.