

ZARZĄDZENIE Nr 35/2017/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 23 maja 2017 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji
umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 73/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zmienionym zarządzeniem Nr 79/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lipca 2016 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1:

a) po pkt 9 dodaje się pkt 9a-9c w brzmieniu:

„9a) **rozporządzenie o opiece okołoporodowej** – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem wydane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

9b) **rozporządzenie o opiece w ciąży patologicznej** – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, położu, w przypadkach występowania określonych

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777 i 844.

powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych wydane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

9c) **rozporządzenie o łagodzeniu bólu porodowego** – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego wydane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,

b) dodaje się pkt 13-18 w brzmieniu:

„13) **pozostawanie w opiece koordynowanej co najmniej od 21 tygodnia ciąży** – przystąpienie do opieki koordynowanej przez kobietę będącą najpóźniej w 21. tygodniu ciąży oraz uzyskanie przez tę kobietę liczby porad wynikającej ze schematu opieki, określonego w rozporządzeniu o opiece okołoporodowej;

14) **zrealizowanie schematu opieki** – przeprowadzenie diagnostyki, określonej przepisami rozporządzenia o opiece okołoporodowej lub rozporządzenia o opiece w ciąży patologicznej, przy zapewnieniu osobie prowadzącej ciążę co najmniej dostępu do wyników tych badań i korzystania z nich przy monitorowaniu przebiegu ciąży;

15) **poród fizjologiczny** – poród, o którym mowa w rozporządzeniu o opiece okołoporodowej;

16) **urodzenie żywe** – całkowite wydalenie lub wydobycie z ustroju matki noworodka, który oddycha lub wykazuje jakiegokolwiek inne oznaki życia, takie jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, niezależnie od czasu trwania ciąży;

17) **urodzenie martwe** – całkowite wydalenie lub wydobycie z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, o ile nastąpiło po upływie 22. tygodnia ciąży;

18) **poronienie** – wydalenie lub wydobycie z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, o ile nastąpiło to przed upływem 22. tygodnia ciąży (21 tygodni i 7 dni).”;

2) w § 5:

a) w ust. 3 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) załączniku nr 2d do zarządzenia stosuje się do zakresu, o którym mowa w § 6 pkt 23.”,

b) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Umowa w zakresie, o którym mowa w § 6 pkt 23, zawierana jest na okres nie dłuższy niż do dnia 30 czerwca 2021 r.”;

3) w § 6:

a) uchyla się pkt 22,

b) dodaje się pkt 23 w brzmieniu:

„23) koordynowana opieka nad kobietą w ciąży - KOC I (KOC I).”;

4) w § 9:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku udzielania świadczeń w zakresie KOC I, świadczeniodawca obowiązany jest do prowadzenia rejestracji realizacji świadczeń, w oparciu o narzędzie informatyczne udostępniane przez Fundusz. Dane o zarejestrowanych świadczeniach stanowią podstawę raportu statystycznego w rozumieniu Ogólnych warunków umów, o których mowa w § 2 ust. 2.”,

b) w ust. 8 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) koordynowana opieka nad kobietą w ciąży – KOC I (KOC I) stosuje formularze „Informacja dla kobiety objętej koordynowaną opieką nad kobietą w ciąży – KOC I (KOC I)”, oraz „Ankieta satysfakcji” - zgodnie ze wzorami określonymi w załącznikach 12a i nr 13 do zarządzenia.”;

5) w § 11 ust. 13 – 15 otrzymują brzmienie:

„13. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń z zakresu KOC I przekroczy kwotę zobowiązania oddziału wojewódzkiego Funduszu wobec świadczeniodawcy, o której mowa w ust. 2, po przekroczeniu kwoty zobowiązania z tytułu realizacji umowy w tym zakresie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania – zwiększeniu ulegają liczby jednostek

rozliczeniowych oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy oddziału wojewódzkiego Funduszu wobec świadczeniodawcy.

14. Niedopuszczalne jest dodatkowe rozliczanie - przez podmiot realizujący umowę w zakresie KOC I – świadczeń udzielonych kobiecie w ciąży związanych z ciążą, porodem i położeniem, będących przedmiotem tej umowy, na podstawie umów zawartych w innych zakresach i rodzajach świadczeń. Powyższe zastrzeżenie nie dotyczy badań prenatalnych wykonywanych na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach.

15. W przypadku przystąpienia podmiotu do realizacji KOC I, Fundusz nie finansuje u danego świadczeniodawcy, świadczeń związanych z położnictwem w ramach AOS (typ umowy – 02/01) oraz leczenia szpitalnego, zgodnie z przepisami odpowiednich zarządzeń Prezesa Funduszu.”;

6) w załączniku nr 1 do zarządzenia:

a) uchyla się lp. 133,

b) dodaje się lp. od 134a do 134k w brzmieniu:

Lp.	kod zakresu	nazwa zakresu	kod produktu	nazwa produktu	jednostka rozliczeniowa	waga jednostki rozliczeniowej	warunki wykonania			uwagi
							świadczenie wykonywane w warunkach domowych	świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
134 a	11.1450.400.02	Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży - KOC I (KOC I)	5.10.00.0000143	ryczałt KOC I - od I trymestru ciąży	pkt	6 086,00	X	X	X	obejmuje opiekę, zgodnie z opisem KOC I, rozpoczętą przed końcem 14 tygodnia ciąży
134 b			5.10.00.0000144	ryczałt KOC I - od 15 tygodnia ciąży	pkt	5 590,00	X	X	X	obejmuje opiekę, zgodnie z opisem KOC I, rozpoczętą od 15 tygodnia ciąży
134 c			5.10.00.0000145	ryczałt KOC I - od 33 tygodnia ciąży	pkt	5 142,00	X	X	X	obejmuje opiekę, zgodnie z opisem KOC I, rozpoczętą od 33 tygodnia ciąży
134 d			5.10.00.0000146	ryczałt KOC I, w przypadku prowadzenia ciąży przez położną	pkt	4 736,00		X	X	rozliczany łącznie z produktem o kodzie: 5.10.00.0000147 "ryczałt KOC I - prowadzenie ciąży przez położną", w przypadku gdy ciążę prowadziła położna KOC I i poród odbył się u koordynatora
134 e			5.10.00.0000147	ryczałt KOC I - prowadzenie ciąży przez położną	pkt	1 350,00	X	X		do łącznego rozliczania z produktem o kodzie: 5.10.00.0000146 "ryczałt KOC I, w przypadku prowadzenia ciąży przez położną". Obejmuje prowadzenie ciąży fizjologicznej przez położną KOC I zgodnie ze schematem wynikającym z rozporządzenia o opiece okołoporodowej

134 f		5.10.00.0000114	(N22KOC) Noworodek wymagający intensywnej terapii	pkt	24 315,65			X	- produkt dedykowany dla II poziomu opieki neonatologicznej, - rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, - obejmuje opiekę nad noworodkiem wymagającym intensywnej terapii, - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odcignięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobiecego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983.
134 g		5.10.00.0000115	(N23KOC) Noworodek wymagający intensywnej opieki	pkt	5 997,86			X	- produkt dedykowany dla II poziomu opieki neonatologicznej, - rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, - obejmuje opiekę nad noworodkiem wymagającym intensywnej opieki, - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odcignięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobiecego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983
134 h		5.10.00.0000116	(N24KOC) Noworodek wymagający szczególnej opieki	pkt	4 863,65			X	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, - produkt dedykowany dzieciom urodzonym w innym ośrodku, - nie można sumować z ryczałtem KOC I, - możliwość rozliczania hospitalizacji dziecka w wieku powyżej 6 tygodnia życia urodzonego u koordynatora, - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odcignięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobiecego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983.
134 i		5.10.00.0000117	(N25KOC) Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru	pkt	2975,55			X	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, - produkt dedykowany dzieciom urodzonym w innym ośrodku, - nie można sumować z ryczałtem KOC I, - możliwość rozliczania hospitalizacji dziecka w wieku powyżej 6 tygodnia życia urodzonego u koordynatora, - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odcignięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobiecego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983.
134 j		5.10.00.0000148	hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym (KOC I)	pkt	648,96			X	rozliczanie wyłącznie w przypadku przeniesienia pacjentki do ośrodka wyższego poziomu referencyjnego, w sytuacji kiedy poród nie odbył się u koordynatora
134 k		5.10.00.0000149	wizyta patronażowa położnej (KOC I)	pkt	27,00	X			rozliczanie wyłącznie w przypadku wizyt patronażowych położnej KOC I; nie więcej niż 6 wizyt w ciągu 2 miesięcy

””

c) dodaje się warunki rozliczania świadczeń w brzmieniu:

Warunki rozliczenia produktów rozliczeniowych	
N Położnictwo i opieka nad noworodkami - KOC I	
N22KOC Noworodek wymagający intensywnej terapii	na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne,
N23KOC Noworodek wymagający intensywnej opieki	na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne,
N24KOC Noworodek wymagający szczególnej opieki	na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne,
N25KOC Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru	na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne,

- 7) dodaje się załącznik nr 1a do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 8) załącznik nr 2d do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 9) w załączniku nr 3 do zarządzenia:
 - a) uchyla się część 22,
 - b) dodaje się część 23, w brzmieniu:

23. KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIAŻY - KOC I (KOC I)	
23.1 WARUNKI WYMAGANE - szpital - zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	
	1) warunki ogólne - wynikające z § 4 ust. 1 pkt 1 - 7, § 5, § 5a, § 6, § 6b, § 7 i §9 rozporządzenia szpitalnego; 2) warunki szczegółowe - spełnienie co najmniej wymagań określonych w cz. I Lp. 37 Położnictwo i ginekologia oraz Lp. 26 neonatologia załącznika Nr 3 do rozporządzenia szpitalnego
23.2 WARUNKI WYMAGANE - poradnia - zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	
	Zgodnie z załącznikiem Nr 1 do rozporządzenia: Lp. 34 (Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia)
23.3 WARUNKI WYMAGANE - położna posiadająca kwalifikacje określone w obowiązujących przepisach prawa	
23.4 WARUNKI WYMAGANE do zawarcia umowy	

23.4.1 Wymagania formalne	Posiadanie w strukturze organizacyjnej (wpis w rejestrze): 1) Oddziału szpitalnego o profilu położniczo - ginekologicznym lub innym zgodnym z zakresem realizowanych świadczeń - co najmniej pierwszy poziom referencyjny, 2) Poradni położniczo - ginekologicznej; - dodatkowo możliwość zapewnienia dostępności do innych poradni położniczo - ginekologicznych lub praktyk lekarskich (indywidualnych lub grupowych) na podstawie-podwykonawstwa lub na podstawie art. 132a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; 3) Oddziału szpitalnego o profilu neonatologia; 4) Posiadanie w strukturze organizacyjnej lub na podstawie podwykonawstwa lub na podstawie art. 132a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych położnych zapewniających realizację zadań określonych w opisie KOC I, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu poz, rozporządzeniu o opiece okołoporodowej oraz rozporządzeniu o opiece w ciąży patologicznej.
23.4.2 Organizacja udzielania świadczeń	1) Zapewnienie terminowego wykonania procedur medycznych, zgodnie z rozporządzeniem o opiece okołoporodowej, rozporządzeniem o opiece w ciąży patologicznej oraz zgodnie ze wskazaniami klinicznymi.2) Zapewnienie wykonania poszerzonego badania klinicznego noworodka przez lekarza specjalistę w dziedzinie neonatologii lub lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii w okresie pierwszych 12 godzin życia noworodka (zgodnie z rozporządzeniem o opiece okołoporodowej).3) Stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - w lokalizacji (zgodnie z rozporządzeniem szpitalnym).4) Możliwość wykonania znieczulenia zewnątrzoponowego - całodobowo.5) Harmonogram udzielania świadczeń w ramach opieki koordynowanej nie może ograniczać dostępności do świadczeń realizowanych w ramach innych umów.6) Całodobowa możliwość kontaktu telefonicznego dla kobiet objętych opieką koordynowaną oraz możliwość uzyskania konsultacji 24h/dobę. Rejestracja na nośniku wszystkich zgłoszeń i połączeń telefonicznych.
23.4.3 Zapewnienie realizacji badań	1) Badania laboratoryjne - w dostępie (zgodnie z rozporządzeniem). 2) Badania ultrasonograficzne - w lokalizacji (zgodnie z rozporządzeniem).
23.4.4 Pozostałe warunki	Koordinacja wszystkich działań związanych z opieką w okresie ciąży, porodu, połogu oraz opieką nad noworodkiem a następnie niemowlęciem zgodnie z opisem KOC I;

10) uchyla się załącznik nr 12 do zarządzenia;

11) dodaje się załącznik nr 12a do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

12) dodaje się załącznik nr 14 do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. 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.

§ 3. 1. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o których mowa w § 1, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

§ 4. 1. Na wniosek dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, za zgodą świadczeniodawcy, obowiązywanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC), realizowanych w dniu wejścia w życie zarządzenia może zostać przedłużone na okres nie dłuższy niż do dnia 30 września 2017 r.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu kieruje do wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC), które nie zostały wypowiedziane na dzień nadania wniosku.

§ 5. Przepisy zarządzenia stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 października 2017 r.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania.

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