**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 :
2. 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);
3. 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*;
4. 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.

1. Wprowadzenie w życie zaleceń Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2018 r.,  
   w zakresie koniczności 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 doszklistkowych u pacjentów zakwalifikowanych  
   do dedykowanego programu lekowego.
2. 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:
3. 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;
4. 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 przeciwgrzybiczego i/lub przeciwwirusowego – diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu > 3 dni* dodanie zakresu onkologia kliniczna;
5. 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;
6. 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;
7. dostosowano brzmienie katalogu produktów dedykowanych  
   dla wybranych rozpoznań onkologicznych do § 18 pkt 6 zarządzenia;
8. w zakresie szczegółowego opisu przedmiotu umowy niektórych świadczeń (JGP *B18G Usunięcie zaćmy – kategoria I* / JPG *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.