

## Uzasadnienie

Zarządzenie w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych, jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 2 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”.

Na mocy przywołanego przepisu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniony jest do określenia szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Niniejsze zarządzenie jest efektem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1062), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1060) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1061), które wprowadzają do wykazu świadczeń gwarantowanych nowe świadczenie gwarantowane – diagnostyka i leczenie onkologiczne poszczególnych grup nowotworów, w zakresie leczenia nowotworów piersi.

Nowotwór złośliwy piersi jest najczęściej diagnozowanym nowotworem w populacji kobiet w Polsce i na świecie oraz jest główną przyczyną zgonów w populacji kobiet z powodu nowotworu złośliwego. W celu zapewnienia należytej jakości i efektywności świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom z nowotworami piersi, na podstawie analizy istniejących rozwiązań, we współpracy z ekspertami, opracowano model obejmujący:

- 1) diagnostykę wstępną i pogłębioną w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 2) leczenie chirurgiczne, leczenie radioterapią, leczenie brachyterapią, leczenie systemowe oraz chirurgię rekonstrukcyjną i plastyczną, w zakresie leczenia szpitalnego oraz w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 3) rehabilitację pooperacyjną, późny okres pooperacyjny i rehabilitację wtórną wyodrębnioną w zakresie rehabilitacji leczniczej;
- 4) monitorowanie, które uwzględnia ocenę skuteczności i bezpieczeństwa (toksyczności) leczenia zdefiniowanego w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Ma on na celu zapewnienie możliwie najpełniejszej opieki nad pacjentem, poprzez koordynację całego procesu diagnostyczno-leczniczego i rehabilitacyjnego w celu poprawy jakości leczenia, zwiększenia przeżywalności, podniesienia komfortu życia oraz zagwarantowania możliwie szybkiego powrotu do aktywności zawodowej.

W celu umożliwienia funkcjonowania nowego modelu opieki w systemie opieki zdrowotnej, do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej wprowadzono nowy zakres: kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś). Pozwoli to na sfinansowanie wielokierunkowej, zintegrowanej opieki nad osobami z rakiem piersi, zgodnie ze wskazaniami medycznymi oraz indywidualnymi preferencjami pacjentów.

Świadczenia objęte zarządzeniem są aktualnie finansowane w ramach odrębnych umów w poszczególnych rodzajach świadczeń. Rozwiązanie wprowadzone zarządzeniem wprowadza nowy system ich refundacji.

Projekt niniejszego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia został przedłożony na okres 14 dni do konsultacji zewnętrznych zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 i 4 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). 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 toku konsultacji wpłynęło 508 uwag. W wyniku merytorycznej oceny zgłoszonych uwag treść zarządzenia uległa stosownym modyfikacjom.