

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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).

Niniejsze zarządzenie, zmieniające zarządzenie Nr 184/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, wprowadza w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 2224) określone w § 1 pkt 2 w zakresie lp. 50, 52 i 54.

Wprowadzana zmiana ma na celu zapewnienie dostępności do świadczeń dotychczas finansowanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. poz. 1958), które utraciły charakter świadczeń wysokospecjalistycznych i od 1 kwietnia 2020 r. stają się świadczeniami gwarantowanymi z zakresu leczenia szpitalnego.

Przedmiotem zmiany są następujące świadczenia:

- 1) operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla;
- 2) operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18;
- 3) kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających.

Nowo utworzone w zarządzeniu produkty rozliczeniowe mają, zgodnie z przyjętą praktyką, nazwy analogiczne do nazw świadczeń gwarantowanych wynikających z ww. rozporządzenia.

Wprowadzone w tym zakresie zmiany dotyczą:

- 1) w załączniku nr 1b do zarządzenia utworzono nowe produkty rozliczeniowe dedykowane hospitalizacjom związanym z przedmiotowymi świadczeniami;
- 2) w załączniku nr 1w do zarządzenia usunięto produkty, które stały się świadczeniami gwarantowanymi z zakresu leczenia szpitalnego, pozostawiając w nim jedynie świadczenia wysokospecjalistyczne;

- 3) dodano załącznik nr 1ws, stanowiący katalog wad serca i aorty piersiowej;
- 4) w załączniku nr 3 do zarządzenia, w katalogu zakresów świadczeń wysokospecjalistycznych usunięto świadczenia będące przedmiotem zmiany;
- 5) w załączniku nr 3a w zakresie kardiochirurgia - hospitalizacja / kardiochirurgia dla dzieci - hospitalizacja dodano przedmiotowe świadczenia wraz z określeniem dodatkowych warunków ich realizacji, wynikających z ww. rozporządzenia.

Dodatkowo, w celu ujednolicenia zasad rozliczania tych świadczeń, w § 24 zarządzenia dodano pkt 5 wskazując właściwy sposób rozliczenia z zastosowaniem produktu: 5.52.01.0001550 Rozliczenie za zgodą płatnika operacji wad serca i aorty piersiowej.

W zarządzeniu dokonano również zmiany poziomu finansowania produktu rozliczeniowego określonego w załączniku nr 1c: 5.53.01.0001401 - Leczenie przetoczeniami immunoglobulin. Obecna wycena wynosi: 215,40 zł za każdy 1 g immunoglobulin. Cena hurtowa brutto immunoglobuliny równa jest urzędowej cenie zbytu. Wartość produktu określono zgodnie z art. 15 ust. 11-12 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784, z późn. zm). Z uwagi na występujące deficyty w dostępności do produktu przy wycenie uwzględniono jej maksymalną kwotę.

W katalogu tym utworzono nowy produkt: 5.53.01.0001651 Ablacja zaburzeń rytmu serca, który został dedykowany do sumowania z grupami: E04 - 5.51.01.0005004 Pomostowanie naczyń wieńcowych z plastyką, E05 - 5.51.01.0005005 Pomostowanie naczyń wieńcowych > 69 r.ż. lub z pw, E06 - 5.51.01.0005006 Pomostowanie naczyń wieńcowych < 70 r.ż. bez pw, E07 - 5.51.01.0005007 Pomostowanie naczyń wieńcowych > 75 r.ż. i > 16 dni.

W związku z uchynieniem decyzji przez Ministra Zdrowia o objęciu refundacją produktu zawierającego galsulfazę, w ramach programu lekowego B.26. Leczenie mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux – Lamy), kodowanego rozpoznaniem ICD – 10: E76.2, w celu zapewnienia pacjentom ciągłego dostępu do leczenia umożliwiono kontynuację farmakoterapii w trybie hospitalizacji „jednego dnia”, z możliwością dosumowania kosztu podania leku. W tym celu, w katalogu produktów

odrębnych 1b utworzono nowy produkt: 5.52.01.0001551 Pobyt do podania leku w leczeniu mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy) dedykowany produktowi z katalogu do sumowania 1c: 5.53.01.0001533 Koszt produktu leczniczego stosowanego w leczeniu mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy, kodowany rozpoznaniem ICD-10: E76.2).

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. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 14 dni. W ramach konsultacji projekt przedstawiono 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 uwagi do projektu zgłosiło 12 podmiotów.

Do najważniejszych, które zostały uwzględnione w ostatecznym kształcie zarządzenia należą:

- 1) w załączniku nr 1a, w grupie H44 - Wprowadzenie czynników wzrostu pochodzenia autogenicznego dedykowanej do rozliczania procedur 84.502 i 84.503 dodano wartość punktową hospitalizacji planowej – 557 oraz wartość punktową "leczenie jednego dnia" - 514;
- 2) w załączniku nr 1b dla produktów: Hospitalizacja do kardiologicznych zabiegów interwencyjnych u dzieci do lat 18 oraz Hospitalizacja do kardiologicznych zabiegów interwencyjnych u dzieci do lat 18 z powikłaniami lub < 1 r. ż. dodano pominięty w projekcie zakres kardiologia dla dzieci;
- 3) w załączniku nr 1c w kolumnie: Produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP wykreślono grupę E34G Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora;
- 4) w załączniku nr 9 w zakresie grupy P 99 Inne choroby dzieci dodano rozpoznania: R62.8 Inne braki w porównaniu do oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizjologicznego, R62.9 Brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizycznego, nieokreślony, w zakresie grupy A 04 Wszczepienie/ wymiana stymulatora rdzenia

kręgowego lub wymiana generatora do stymulacji struktur głębokich mózgu dodano rozpoznania: G40.0 Padaczka samoistna (ogniskowa) (częściowa) i zespoły padaczkowe z napadami o zlokalizowanym początku, G40.1 Padaczka objawowa (ogniskowa) (częściowa) i zespoły padaczkowe z prostymi napadami częściowymi, G40.2 Padaczka objawowa (ogniskowa) (częściowa) i zespoły padaczkowe ze złożonymi napadami częściowymi, G40.3 Uogólniona samoistna padaczka i zespoły padaczkowe, G40.4 Inne postacie uogólnionej padaczki i zespołów padaczkowych, G40.5 Szczególne zespoły padaczkowe, G40.6 Napady "grand mal", nieokreślone, (z lub bez napadów "petit mal"), G40.7 "Petit mal", nieokreślone, bez napadów "grand mal", G40.8 Inne padaczki, G40.9 Padaczka, nieokreślona, G41.0 Stan padaczkowy typu "grand mal", G41.1 Stan padaczkowy typu "petit mal", G41.2 Złożony częściowy stan padaczkowy, G41.8 Inne stany padaczkowe, G41.9 Stan padaczkowy, nieokreślony.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r.