

## 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 (zmienione zarządzeniem Nr 23/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2020 r.), wprowadza następujące zmiany:

- 1) w zakresie załącznika nr 1a do zarządzenia (Katalog grup) zgodnie z raportem AOTMiT z 16 marca 2020 r. przedstawiającym wyniki analiz i projekty taryf dla wybranych świadczeń gwarantowanych obejmujących kompleksową opiekę onkologiczną nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś) realizowanych w ramach BCU, dokonano stosownych zmian, polegających na utworzeniu grup:
  - a) J01G 5.51.01.0009052 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej \* ,
  - b) J01H 5.51.01.0009053 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera \* ,
  - c) J04G 5.51.01.0009054 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej \* , oraz
  - d) J04H 5.51.01.0009055 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera \* .

Powyższe, ma na celu podział dotychczasowych grup J01 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją oraz J04 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi w zależności od zastosowanej podczas zabiegu metody – proteza / ekspander vs tkanka własna;

- 2) w zakresie załącznika nr 1b oraz 1 c do zarządzenia umożliwiono rozliczanie produktów: 5.52.01.0001551 Pobyt do podania leku w leczeniu mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy) oraz 5.53.01.0001533

Koszt produktu leczniczego stosowanego w leczeniu mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux - Lamy), kodowany rozpoznaniem ICD-10: E76.2 w trybie ambulatoryjnym oraz w trybie hospitalizacji (obecnie rozliczanie możliwe tylko w trybie „jednego dnia”), powyższe ma zastosowanie do rozliczania przedmiotowych produktów od 1 marca 2020 r.; w zakresie produktu rozliczeniowego: 5.53.01.0001647 Koszt leku trombolitycznego nie zawarty w kosztach świadczenia dodano możliwość rozliczenia procedury: 99.103 Podanie leku trombolitycznego trzeciej generacji;

3) w zakresie załączników 3a, 3b i 3c do zarządzenia dokonano zmian związanych z przebudową grupy J01 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją;

4) zmiany w zakresie załącznika nr 9 (Charakterystyka grup) obejmują:

a) zgodnie z raportem analitycznym CSIOZ nr 03\_2020\_AS\_03 dotyczącym przemijającego niedokrwienia mózgu, w którym analizie poddano grupy A46 i A47 (w latach 2014-2019), i wynikającymi z niego rekomendacjami zmian w obrębie analizowanych grup JGP:

- w obrębie grupy A46 Przemijające niedokrwienie mózgu wykreślono z listy rozpoznań ICD-10 G45.9 Przemijające mózgowo napady niedokrwienia, nieokreślone,

- w grupie A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka zmodyfikowano listę procedur kierunkowych poprzez wykreślenie procedur 87.030 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego, 87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, 87.033 TK tętnic głowy i szyi, 87.049 TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym 87.030, 87.031, 87.049,

- zmodyfikowano listę dodatkową A3 poprzez usunięcie procedur 89.501 Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter RR, 89.502 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG oraz dodanie procedury: 87.033 TK tętnic głowy i szyi;

b) w zakresie sekcji J Choroby piersi, skóry i oparzenia zmianami objęto:

- w zakresie grupy J01 patrz: pkt 1 niniejszego uzasadnienia,

- w grupie: J03E Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. dodano procedury: 85.312 Jednostronna zmniejszająca mammoplastyka oraz 85.322 Pomniejszająca mammoplastyka (w ginekomastii), które przeniesiono z grupy J05 Średnia chirurgia piersi, analogicznej zmiany, jak w przypadku grupy J01 – utworzono grupę J04G Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej oraz J04H Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ekspandera, w zależności od zastosowanej podczas zabiegu metody – proteza / ekspander vs tkanka własna,
- w zakresie grupy J06 Mała chirurgia piersi zmodyfikowano listę procedur kierunkowych o dodanie rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J03E;
- c) w zakresie grupy L104 Inne procedury w zakresie układu moczowo – płciowego dodano procedurę: 64.0 Operacja stulejki;
- d) w zakresie grupy PZL09 Małe zabiegi prącia < 18 r.ż. zmodyfikowano listę procedur kierunkowych;
- e) zgodnie z pismem AOTMiT z 10 marca 2020 r. (znak: WT.541.11.2016.IR.2) przekazującym propozycje zmian w zakresie charakterystyki grup PZN01, PZN02 oraz PZN03, w związku z prowadzonymi przez Agencję pracami nad wyceną świadczeń gwarantowanych obejmujących chirurgię noworodka identyfikowanych produktami rozliczeniowymi: PZN01 – PZN04 zmodyfikowano przedmiotowe JGP.

W wyniku powyższych zmian :

- przeniesiono procedury 62.31 Wycięcie jądra jednostronne i 62.33 Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo z charakterystyki grupy PZN01 do grupy PZN03;
- usunięto z grupy PZN01 procedurę o kodzie 62.32 Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne;
- przeniesiono z grupy PZN02 do grupy PZN01 procedurę o kodzie 02.123 Operacja przepukliny mózgowej z jednoczasową kranioplastyką;

- przeniesiono z grupy PZN03 do grupy PZN02 procedury o kodach 46.892 Odprowadzenie skrętu jelita oraz 46.893 Odprowadzenie wgłobienia jelita;
  - z grupy PZN03 usunięto procedurę 46.891 Korekcja niewłaściwego skrętu/ rotacji/ jelita;
- 5) w zakresie leczenia udarów mózgu zmian dokonano w załączniku nr 10 (Część V) – dodano wymóg udokumentowania obrazu klinicznego udaru mózgu wg Skali NIHSS, zgodnie z wytycznymi z 2018 r. dotyczącymi wczesnego leczenia pacjentów ze świeżym udarem niedokrwiennym, ujednolicono czas leczenia, zgodnie z charakterystyką grup (załącznik nr 9), powyżej 7 dni, dodatkowo, w załączniku nr 1c przy produkcie: 5.53.01.0001647 Koszt leku trombolitycznego nie zawarty w kosztach świadczenia dodano procedurę: 99.103 Podanie leku trombolitycznego trzeciej generacji (symetrycznie z załącznikiem nr 10 do zarządzenia);
- 6) umożliwiono, w uzasadnionych medycznie przypadkach, w sytuacji rozliczania świadczeń w zakresie neonatologa – pierwszy lub drugi lub trzeci poziom referencyjny, rozliczanych grupami: N20, N21, N22, N23, N24, N25, N26, dyrektorowi oddziału Funduszu, na umotywowany wniosek świadczeniodawcy, wyrażenie zgody na rozliczenie kontynuacji leczenia noworodka, po ukończeniu 26 tyg. ż. rozpoczętego u tego świadczeniodawcy.

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 2020 r. poz. 320), był przedmiotem konsultacji zewnętrznych w okresie 7 dni - z uwagi na aktualną sytuację epidemiczną, w oparciu o ustawę z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374) skrócono okres konsultacji. 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 uwagi do przedłożonego projektu wniosło 8 podmiotów. Uwzględniono następujące:

- 1) w zakresie załącznika nr 1c do zarządzenia:
  - a) umożliwiono sumowanie z grupą E29 Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) produktów rozliczeniowych: 5.53.01.0000502 Wspomaganie krążenia przy użyciu balonu oraz 5.53.01.0005004 Aterektomia wieńcowa – rotablacja;
  - b) umożliwiono sumowanie z grupą E29 Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) oraz z grupą E15 5.51.01.0005015 OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw \* produktu rozliczeniowego: 5.53.01.0005005 Ostra lub zdekompensowana niewydolność krążenia - leczenie w OINK;
- 2) w zakresie załącznika nr 9:
  - a) do listy procedur J05 w grupie J05 Średnia chirurgia piersi dodano procedurę 85.96 Usunięcie ekspandera z piersi;
  - b) w ramach grupy M13 dodano procedurę 65.72 Przemieszczenie jajnika (reimplantacja), mając na uwadze utrzymanie funkcji jajników u pacjentek onkologicznych;
  - c) w ramach grupy N23 Noworodek wymagający intensywnej opieki dodano możliwość rozliczania jej procedurami 86.22 Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia, 86.28 Oczyszczenie rany, zakażenia, oparzenia bez wycinania;
  - d) w ramach grupy S57 Inne choroby wirusowe udostępniono kod ICD-10: U07.1 COVID-19, z możliwością rozliczenia jej w zakresie choroby płuc oraz choroby wewnętrzne.

Minister Zdrowia, w trybie art. 146 ust. 5 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.), wyraził zgodę na skrócenie terminu wejścia w życie przedmiotowego zarządzenia. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 lipca 2020 r. Zarządzenie wchodzi w życie w dniu następującym po dniu podpisania.