

<p><b>Nazwa projektu:</b> Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.</p> <p><b>Komórka odpowiedzialna za projekt:</b> Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia</p>	<p><b>Data sporządzenia:</b> 30 grudnia 2016 r.</p>
--	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Niniejsze zarządzenie jest wykonaniem upoważnienia zawartego w 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.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem, zmieniającym zarządzenie Nr 71/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, wynikają z bieżących prac zespołów zadaniowych powoływanych przez Prezesa Funduszu i postulatów zgłaszanych przez środowiska onkologów i kardiologów. W głównej mierze dotyczą finansowania leczenia onkologicznego, w tym diagnostyki genetycznej w chorobach nowotworowych, oraz zabiegów z obszaru kardiologii interwencyjnej. Mają na celu przede wszystkim polepszenie dostępności do świadczeń, w szczególności przyspieszenia procesu diagnostyczno-leczniczego, co jest szczególnie ważne w przypadku schorzeń onkologicznych.

Dodatkowo w celu zapewnienia kompleksowości i lepszej jakości świadczeń realizowanych na rzecz świadczeniobiorców, na podstawie §16 ust. 2 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), wprowadzono zastosowanie współczynników korygujących dla grupy świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu kardiologii oraz świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego z zakresu ortopedia i traumatologia narządu ruchu.

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Zmiany w wartościach punktowych wybranych JGP onkologicznych: C01, D02, F31A, J02, K01, L00, M11, Q18, obejmujących kompleksowe zabiegi onkologiczne oraz zmiany w obrębie wybranych grup kardiologicznych obejmujących zabiegi interwencyjne, polegające na dodaniu nowych grup: E46 - E48, przy jednoczesnym usunięciu grup E41 i E45, mają na celu zbliżenie wyceny grup do rzeczywistych kosztów wykonania zabiegów, w szczególności w przypadku pacjentów onkologicznych.

Zmodyfikowane zasady finansowania świadczeń poprzez produkty rozliczeniowe o kodach: 5.53.01.0000502 - *Wspomaganie krążenia przy użyciu balonu*, 5.53.01.0001368 - *Wspomaganie serca lub płuc – ECMO*, 5.53.01.0001401 - *Leczenie przetoczeniami immunoglobulin*, 5.53.01.0001502 - *FFR/IVUS tętnic wieńcowych*, jak również wprowadzenie do katalogu produktów odrębnych i katalogu produktów do sumowania nowych produktów dedykowanych do rozliczania m.in.: *Ablacji u chorych z rozpoznaniem burzy elektrycznej, Hospitalizacji do chemioterapii > 18 r.ż., Aterektomii wieńcowej - rotablacja, Ostrej lub zdekompensowanej niewydolności krążenia - leczenie w OINK, Podstawowych badań genetycznym w chorobach nowotworowych, Złożonych badań genetycznym w chorobach nowotworowych i Zaawansowanych badań genetycznym w chorobach nowotworowych*, ma na celu przede wszystkim poprawę kompleksowości udzielanych świadczeń i zwiększenie ich dostępności dla świadczeniobiorców.

Zmiany w pozostałych katalogach: katalogu produktów rozliczeniowych dedykowanych dla świadczeń, dla których w rozporządzeniu określono dodatkowe warunki ich realizacji oraz charakterystyce

JGP - mają charakter porządkowy, polegają na dodaniu lub usunięciu niektórych grup, w związku ze zmianami wprowadzonymi w katalogu JGP.

### 3. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
1) Podmioty wykonujące działalność leczniczą realizujące umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń: leczenie szpitalne, w szczególności w zakresach onkologicznych i kardiologii.	567 podmiotów	System informatyczny Narodowego Funduszu Zdrowia	zmiana poziomu finansowania świadczeń w zakresie świadczeń onkologicznych i kardiologicznych
2) Podmioty wykonujące działalność leczniczą realizujące umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze endoprotezoplastyk i spełniające określone w zarządzeniu kryteria	173 podmioty	jw.	zmiana poziomu finansowania świadczeń w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu

### 4. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

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. 2016 r., poz. 1146), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 21 listopada – 5 grudnia 2016 r. W ich wyniku wpłynęło 152 uwagi od 55 podmiotów, przy czym od właściwych w sprawie podmiotów 13 opinii - od konsultantów krajowych 12 opinii oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców 1 opinia. Zdecydowana większość zgłoszonych uwag nie dotyczyły treści stanowiących przedmiot konsultacji - odnosiła się do wartości punktowej nowych taryf świadczeń ustalonych przez AOTM i T, które w opinii zarówno konsultantów krajowych jak i podmiotów leczniczych są zaniżone znacznie poniżej realnych kosztów - uwagi w tym zakresie nie zostały uwzględnione, ponieważ zmiany taryf świadczeń pozostają poza kompetencjami Prezesa Funduszu.

Część wnoszonych uwag m.in. dotyczących weryfikacji wartości punktowej kompleksowych zabiegów onkologicznych i hospitalizacji do teleradioterapii, modyfikacji karty TISS 28, które nie zostało uwzględnione z uwagi na konieczność szczegółowego przeanalizowania w aspekcie zmian poziomu finansowania wnioskowanych świadczeń

W przedmiotowym zarządzeniu uwzględnione zostały wyłącznie uwagi o charakterze merytorycznym dotyczące przedmiotu konsultacji:

1) w „wykazie badań genetycznych w chorobach nowotworowych” dodano, wnioskowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie genetyki i środowisko specjalistów zajmujących się genetyką w chorobach onkologicznych, rozpoznania ICD-10: C38, C40 - C41, C47, C56, C57, C64, C69, C70 - C74, C85, C88, C90.1, C90.2, D33;

2) wprowadzono możliwość realizacji diagnostyki genetycznej chorób nowotworowych dodatkowo w zakresach świadczeń: chirurgia klatki piersiowej, choroby płuc;

3) zwiększono wartość punktową produktu rozliczeniowego „Aterektomia wieńcowa- rotablacja” do poziomu 80 pkt;

4) doprecyzowano opis produktu rozliczeniowego dedykowanego leczeniu skojarzonemu radiochemioterapii, aby nie budził wątpliwości interpretacyjnych;

5) w katalogu produktów do sumowania wprowadzono możliwości rozliczania:

– produktu o kodzie: 5.53.01.0000502 *Wspomaganie krążenia przy użyciu balonu* łącznie z grupami: E02, E03, E04, E05, E06, E07,

– produktu o kodzie:5.53.01.0005005 *Ostra lub zdekompensowana niewydolność krążenia – leczenie w OINK*” łącznie z grupami: E10, E11, E12G;

6) wprowadzono zastosowanie współczynników korygujących dla grupy świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie kardiologia oraz świadczeń z zakresu zabiegów endoprotezoplastyki.

#### **5. Skutki finansowe**

Skutek finansowy wynikający z wprowadzenia nowych produktów, zmiany dotychczasowych wycen świadczeń wobec zarządzenia Prezesa NFZ nr 71/2016/DSOZ (z późn. zm.) oraz współczynników korygujących, szacowany jest, przy założeniu identycznej struktury realizowanych świadczeń w skali roku, na około 302 mln zł.

#### **6. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

Niniejsze zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

#### **7. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**

Nie dotyczy.