**Uzasadnienie**

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, 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. 2021 poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Na podstawie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 727), nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2022 poz. 365) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2022 poz. 482) dokonano następujących zmian:

1. Dodano produkty rozliczeniowe dedykowane hemofilii oraz pokrewnym skazom krwotocznym,
2. Dodano badania laboratoryjne służące, oprócz diagnostyki i leczeniu hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych, również rozpoznawaniu innych jednostek chorobowych,
3. Dodano nowe badanie rezonansu magnetycznego piersi.

W świetle powyższego dokonano następujących modyfikacji zarządzenia Prezesa NFZ:

1. W Katalogu Ambulatoryjnych Grup Świadczeń Specjalistycznych (zał. nr 5a) dodano nowe produkty rozliczeniowe dedykowane diagnostyce oraz ocenie stanu zdrowia u osób chorych na hemofilię oraz inne skazy krwotoczne. Dodatkowo, uzupełniono kolumnę Uwagi (w części dotyczącej grup W zachowawczych) określając zasady sprawozdawania i rozliczania procedur o kodach G91, G92 i G93.
2. W Katalogu Zakresów Ambulatoryjnych Świadczeń Diagnostycznych Kosztochłonnych (zał. nr 1b):
	1. Dodano rezonans magnetyczny piersi do wykazu świadczeń,
	2. W kolumnie „Uwagi” dodano zapis umożliwiający rozliczenie wybranego badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, jako procedurę do sumowania zakresie hematologii, onkologii i hematologii dziecięcej do produktu "Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia" obligując świadczeniodawców, zgodnie z przepisami nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia, do zapewnienia realizacji badań TK i RM w przypadku objęcia opieką pacjentów chorych na hemofilię oraz inne skazy krwotoczne.
3. W Charakterystyce Grup Ambulatoryjnych Świadczeń Specjalistycznych (zał. nr 7):
	1. W części dotyczącej skaz krwotocznych dodano nowe produkty rozliczeniowe dedykowane diagnostyce oraz ocenie stanu zdrowia u osób chorych na hemofilię oraz inne skazy krwotoczne, wraz z warunkami rozliczenia tychże grup, a także
	2. W części dotyczącej grup zachowawczych dodano badania laboratoryjne w celu umożliwienia wykonywania ich w toku diagnostyki i leczenia innych jednostek chorobowych.

Wycena produktów rozliczeniowych dedykowanych hemofilii oraz pokrewnym skazom krwotocznym została opublikowana Obwieszczeniem Prezesa AOTMiT z dnia 4 marca 2022 r. w sprawie taryf gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: leczenie chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne.

Wprowadzenie świadczeń dedykowanych pacjentom z hemofilią i pokrewnymi skazami krwotocznymi zapewni świadczeniobiorcom kompleksową diagnostykę oraz ciągłość i jakość opieki w warunkach poradni specjalistycznej.

Dodatkowo, przychylając się do wniosku Konsultanta Krajowego w dziedzinie genetyki klinicznej, dla świadczeń 1. typu w zakresie genetyki dedykowanych pacjentom pierwszorazowym (W40) do ukończenia 18 r.ż. zastępuje się dotychczas stosowane współczynniki, odpowiednio współczynnikami: 2,0 w przypadku udzielania świadczeń świadczeniobiorcom do ukończenia 3. roku życia oraz 1,7 w przypadku udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w wieku od 4. roku życia do ukończenia 18. roku życia. W ślad za tą zmianą modyfikacji uległy współczynniki wskazane w § 12 zarządzenia.

Z uwagi na fakt, że wprowadzenie powyższych modyfikacji wiązałoby się z wydaniem kolejnego już zarządzenia zmieniającego, dla zwiększenia czytelności i przejrzystości przepisów regulujących zawieranie i realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, niniejszą regulację wprowadza się nowym zarządzeniem.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych nie wcześniej niż od dnia 1 kwietnia 2022 r.

Szacowane skutki finansowe modyfikacji wdrożonych w niniejszym zarządzeniu w zakresie wprowadzenia nowych produktów rozliczeniowych dedykowanych hemofilii i skazom krwotocznym określono w wysokości ok. 4,5 mln zł w roku pierwszym obowiązywania zmian oraz ok. 10,6 mln zł w roku kolejnym.

 Szacowane skutki finansowe wprowadzenia możliwości wykonywania RM piersi w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wynoszą ok. 2,3 mln zł rocznie.

W przypadku pozostałych modyfikacji oszacowanie skutku finansowego nie jest możliwe.

 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. 2020 poz. 320, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych. W ramach konsultacji publicznych 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), reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o świadczeniach.