***Projekt***

z dnia 27 listopada 2024 r.

Zatwierdzony przez .........................

**Zarządzenie Nr ....................  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

z dnia .................... 2024 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 858 i 1222) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**W zarządzeniu Nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne (z późn. zm.[[1]](#footnote-1)1) ) , wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 w ust. 7 po pkt 6 dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) katalogu produktów operacji wad serca i aorty piersiowej w leczeniu szpitalnym, stanowiącym **załącznik nr 1ows** do zarządzenia”;

2) w § 10 w ust. 6 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) w przypadku świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne - zakresu świadczeń, grupy z katalogu grup, stanowiącego **załącznik nr 1a** do zarządzenia, według zasad określonych przez charakterystykę JGP i algorytm JGP lub produktów jednostkowych z katalogów, stanowiących **załączniki nr 1b–1d** i **1ts** do zarządzenia; w przypadku świadczeń z obszaru operacji wad serca i aorty piersiowej w leczeniu szpitalnym - zakresu świadczeń adekwatnego do łącznej sumy osobodni pobytu pacjenta związanego ze świadczeniem z **załącznika nr 1ows** niezależnie od oddziału hospitalizującego, w tym innego niż miejsce udzielania świadczeń z tych zakresów, wynikającego z umowy, oraz produktu rozliczeniowego określonego **w załączniku nr 1ows** do zarządzenia;”;

3) w § 10 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Podstawą rozliczenia świadczeń za dany okres sprawozdawczy są jednostki rozliczeniowe odpowiadające grupom lub produktom z odpowiednich katalogów stanowiących **załączniki 1a**–**1d**, **1ts, 1w** i **1ows** do zarządzenia, zatwierdzone w wyniku weryfikacji danych raportu statystycznego w systemie informatycznym Funduszu.”;

4) w § 23 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku udzielenia przez świadczeniodawcę świadczenia z **załącznika nr 1w** albo **załącznika nr 1ows**:

1) którego koszt przekracza dwukrotność wartości produktu właściwego ze względu na rozliczenie z **załącznika nr 1w** albo **załącznika nr1ows** do zarządzenia lub

2) w tym jednoczasowo więcej niż jednego wariantu świadczenia w ramach tego samego zakresu świadczeń, lub

3) w tym jednoczasowo więcej niż jednego świadczenia w ramach różnych zakresów świadczeń, wraz z zastosowanymi podwariantami, lub

4) wystąpienia konieczności wykonania dodatkowej procedury medycznej, według ICD-9, której koszt przekracza kwotę 14 000 zł w ramach hospitalizacji do tego świadczenia, lub

5) które nie zostało ujęte w **załączniku nr 1w** albo w **załączniku nr 1ows** do zarządzenia, a które jest świadczeniem gwarantowanym zgodnie z przepisami odpowiednio rozporządzenia szpitalnego lub wysokospecjalistycznego

– rozliczenie może odbywać się z zastosowaniem produktu rozliczeniowego 5.54.01.0000089 - Rozliczenie za zgodą płatnika – świadczenie z katalogu produktów wysokospecjalistycznych oraz operacji wad serca i aorty piersiowej lub 5.52.01.0001523 - Rozliczenie za zgodą płatnika – świadczenie do hospitalizacji do świadczenia wysokospecjalistycznego, po wyrażeniu indywidualnej zgody na sposób jego rozliczenia przez dyrektora oddziału Funduszu.”;

5) w § 24 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) o ile w czasie trwania hospitalizacji związanej przedmiotowo ze świadczeniem wymienionym w **załączniku nr 1w** albo w **załączniku nr 1ows** do zarządzenia, rozpoczęto realizację tego świadczenia, w rozumieniu zarządzenia dzień rozpoczęcia realizacji świadczenia jest dniem technicznego zakończenia odpowiedniej grupy z katalogu grup określonego w **załączniku nr 1a** do zarządzenia lub produktu rozliczeniowego z katalogu produktów odrębnych, określonego w **załączniku nr 1b** do zarządzenia;”;

6) w § 25 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) dopuszcza się łączne rozliczanie świadczeń określonych w **załączniku nr 1w** albo w **załączniku nr 1ows** do zarządzenia z innymi świadczeniami - wyłącznie w sposób określony w niniejszym zarządzeniu;”;

7) załącznik nr 1a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

8) dodaje się załącznik nr 1ows do zarządzenia, w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;

9) załącznik nr 3 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

10) załącznik nr 9 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

**§ 3.**1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

**§ 4.**Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 stycznia 2025 r.

**§ 5.**Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PREZES**  **NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**  Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia  /*dokument podpisany elektronicznie*/ |

**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 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach".

Niniejszym zarządzeniem zmieniającym zarządzenie Nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (z późn. zm.) wprowadza się zmiany wynikające z wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2024 poz. 1064) wprowadzającego istotną zmianę polegającą na przeniesieniu z załącznika nr 12 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1372 z późn. zm.) z tabeli nr 1 „Leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne” do załącznika nr 3 do tabeli nr 1 „Leczenie szpitalne – hospitalizacja” siedmiu zakresów z obszaru operacji wad serca i aorty piersiowej, które obejmują:

1. wprowadzono nowy załącznik nr 1ows do zarządzenia stanowiący Katalog produktów operacji wad serca i aorty piersiowej w leczeniu szpitalnym;

2. w zakresie załącznika nr 3 do zarządzenia (Katalog zakresów świadczeń w leczeniu szpitalnym) wprowadzono nowe zakresy z obszaru operacji wad serca i aorty piersiowej w leczeniu szpitalnym (zakładka hospitalizacja pozostałe);

3. odpowiednie zmiany wynikające z wprowadzenia załącznika nr 1ows i nowych zakresów do umów w rodzaju leczenie szpitalne zostały dokonane w treści normatywnej zarządzenia w § 4 ust. 7, § 10 ust. 7 oraz § 23 – 25;

4. ponadto dokonano następujących zmian:

a) w zakresie załącznika nr 1a do zarządzenia umożliwiono na wniosek świadczeniodawcy po uzyskaniu pozytywnej opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii rozliczenie procedury ICD-9 03.94 usunięcie stymulatora rdzenia kręgowego w ramach grupy A24 Małe zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym w zakresach urologia / urologia dla dzieci i położnictwo i ginekologia. Ośrodki wszczepiające stymulator powinny mieć możliwość rozliczenia procedury jego usunięcia jeśli taka potrzeba zachodzi;

b) w zakresie załącznika nr 9 do zarządzenia dokonano na wniosek świadczeniodawcy po uzyskaniu pozytywnej opinii od konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii plastycznej w celu rozliczania świadczeń związanych z leczeniem dzieci z rozpoznaniem L51.2 Toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka (choroba Lyella) w chirurgii dziecięcej dla ośrodków spełniających warunki wymagane do realizacji świadczenia: Oparzenia albo odmrożenia ekstremalne i ciężkie u dzieci, określone w lp. 27 załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 870 z późn. zm.) zmiany w charakterystyce grupy PZJ01 Ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym > 10 dni <18 r.ż. wprowadzając dodatkowy warunek: wymagane wskazanie procedury z listy procedur J22 oraz rozpoznania zasadniczego L51.2 Toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka [choroba Lyella]; czas pobytu > 10 dni lub tryb wypisu 9 - zgon pacjenta. Jest to analogiczne rozwiązanie jak w grupie dla dorosłych J23 Ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym > 10 dni \*.

Skutek finansowy po stronie płatnika publicznego wynikający z wprowadzonej niniejszym zarządzeniem zmiany nie jest możliwy do określenia.

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 2023 r. poz. 1194 z późn. zm.), zostanie poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 7 dni. Okres ten został skrócony z uwagi na słuszny interes stron. W ramach konsultacji projekt zostanie przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Fizjoterapeutów, Naczelna Izba Aptekarska) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 stycznia 2025 r.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

1. 1) Zmienione zarządzeniem Nr 53/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 maja 2024 r., zarządzeniem Nr 68/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 lipca 2024 r., zarządzeniem Nr 99/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 października 2024 r. oraz zarządzeniem Nr 107/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 października 2024 r. [↑](#footnote-ref-1)