

Uzasadnienie

Zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust.1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581).

Zmiany wprowadzane niniejszym zarządzeniem związane są w szczególności z wprowadzeniem odrębnego produktu rozliczeniowego do rozliczania znieczulenia stosowanego przy porodzie zakończonym drogami natury. Proponowane świadczenie „*Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu niezawarte w wartości JGP*”, umieszczone w katalogu świadczeń do sumowania (załącznik nr 1c do zarządzenia), jest świadczeniem dedykowanym do sumowania z grupami JGP związanymi z porodem:

- 1) N01- Poród;
- 2) N02- Poród mnogi lub przedwczesny;
- 3) N03- Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni;
- 4) N09- Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 6 dni;
- 5) N11- Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 10 dni z pw;
- 6) N13- Ciężka patologia ciąży zakończona porodem zabiegowym > 3 dni.

Świadczenie „*Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu nie zawarte w wartości JGP*” wprowadzono w celu zapewnienia właściwej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej związanych z porodem, w szczególności z zastosowaniem znieczulenia zewnątrzoponowego. Co do zasady znieczulenie stanowi element postępowania medycznego wchodzącego w skład porodu, a jego koszt znajduje się w wycenie odpowiedniej jednorodnej grupy pacjentów (JGP). Niemniej z uwagi, iż na przestrzeni ostatnich lat o ok.40% wzrosła liczba porodów w znieczuleniu zewnątrzoponowym, w opinii Funduszu niezbędne było stworzenie możliwości uzupełniającego rozliczenia kosztów znieczulenia w zakresie wykraczającym poza wartość zawierającą się w JGP.

Wartość świadczenia na poziomie 8 punktów została zweryfikowana i określona przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Z przedstawionej przez AOTMiT analizy wpływu na budżet NFZ i założeń, że tylko 16% rodzących siłami natury otrzyma znieczulenie zewnątrzoponowe w celu łagodzenia bólu porodowego, wynika, że odrębne finansowanie świadczenia „koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego

ciągłego do porodu nie zawarte w wartości JGP” będzie się wiązało z dodatkowymi wydatkami NFZ w wysokości 12,8 mln PLN w 2015 r., 11,9 mln PLN w 2016 r. Zmniejszanie się obciążenia wynika ze spadkowego trendu liczby porodów w Polsce. Natomiast przy założeniu, że 58% rodzących siłami natury otrzyma znieczulenie zewnątrzoponowe w celu łagodzenia bólu porodowego, to odrębne finansowanie przedmiotowego świadczenia będzie wiązało się z dodatkowymi wydatkami płatnika w wysokości 46,5 mln PLN w 2015 r. i 43,0 mln PLN w 2016 r.

Zakłada się, że efektem proponowanej regulacji będzie poprawa komfortu i bezpieczeństwa kobiet rodzących oraz ich dzieci, a także poprawa jakości usług związanych z porodem.

Dodatkowo, pomimo możliwości leczenia dzieci i dorosłych immunoglobulinami w ramach programów lekowych (zgodnie z kodami ICD-10 ujętymi w nawie programu lekowego), w celu zachowania ciągłości i dostępności do leczenia immunoglobulinami w chorobach neurologicznych, w przypadku braku zabezpieczenia przedmiotowego leczenia w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego *Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2)*, w okresie od 1 lipca 2015 r. do 30 września 2015 r., została zapewniona możliwość rozliczenia immunoglobulin produktem: 5.53.01.0001401 *Leczenie przetoczeniami immunoglobulin*, w oparciu o indywidualną zgodę dyrektora Oddziału Funduszu.

Zgodnie z art. 146 ust. 2 ustawy o świadczeniach i § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), Prezes NFZ przed określeniem przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunków wymaganych od świadczeniodawców zasięgał opinii właściwych konsultantów krajowych, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców.

Do przedstawionego w celu wyrażenia opinii projektu zmiany zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ, wpłynęło łącznie 9 opinii/uwag, przy czym od właściwych w sprawie podmiotów wpłynęła 1 opinia od reprezentatywnej organizacji świadczeniodawców - Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”.

Za uzasadnione uznano 2 uwagi, co skutkowało wprowadzeniem odpowiedniej zmiany w nowelizowanym zarządzeniu, polegającej na włączeniu produktu 5.53.01.0001510 – *Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu nie zawarte w wartości JGP*” do grupy świadczeń nielimitowanych w zakresie położnictwa i ginekologii.