

## **Uzasadnienie**

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Przedmiotowa materia określona w niniejszym zarządzeniu dotychczas określona była w zarządzeniu Nr 128/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2019 r. w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych (z późn. zm.), która zgodnie z § 22 zarządzenia, z dniem wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia, utraci moc obowiązującą. Opracowanie zarządzenia ma w szczególności na celu ujednolicenie przepisów oraz zachowanie ich przejrzystości, a tym samym ułatwienie interesariuszom ich stosowanie.

Zmiany wprowadzone w niniejszym zarządzeniu obejmują:

1) w związku z opublikowanym obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 17 lutego 2021 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z obszaru leczenia chorób nowotworowych zaimplementowano przedmiotowe taryfy, dodatkowo tworząc w załączniku nr 1on do zarządzenia nowe produkty rozliczeniowe dedykowane poszczególnym świadczeniom. W opinii ekspertów klinicznych część hospitalizacji w warunkach stacjonarnych wynika z konieczności zastosowania leczenia lub dodatkowej obserwacji pacjenta. Obserwacja taka może odbywać się w warunkach hospitalizacji jednodniowej. W związku z powyższym, utworzono następujące produkty rozliczeniowe: 5.52.01.0001555 Hospitalizacja jednodniowa do brachyterapii oraz 5.52.01.0001556 Hospitalizacja jednodniowa do teleradioterapii. Produkt jednodniowy może być wykorzystywany również w sytuacji, w której obecność pacjenta jest niezbędna w procesie planowania. Utworzono również nowy produkt rozliczeniowy: 5.52.01.0001554 Hospitalizacja do brachyterapii oraz wykreślono produkt 5.52.01.0001470 Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej.

W przypadkach, kiedy pobyt pacjenta w oddziale nie jest konieczny, jednak wymagana jest codzienna terapia, świadczeniodawca powinien zapewnić choremu zakwaterowanie, np. w hostelu. Decyzję o sposobie leczenia podejmuje kierujący

na terapię lekarz onkolog. Stąd, kolejną wprowadzoną zmianą jest umożliwienie zakwaterowania pacjenta w hostelu również w przypadku brachyterapii, co wynika z braku istotnych różnic w średniej odległości od ośrodka prowadzącego leczenie pomiędzy produktami z zakresu teleradioterapii i brachyterapii. Stosowne zmiany w tym obszarze, wynikające z przedmiotowych taryf wprowadzono także w załączniku nr 10n do zarządzenia.

Do rozliczania świadczeń finansowanych w ramach grupy J03O Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r. ż. w rozpoznaniach nowotworów złośliwych\* uprawnieni są świadczeniodawcy:

- spełniający kryterium kompleksowości udzielanych świadczeń onkologicznych, realizujący w danym okresie rozliczeniowym świadczenia w zakresie diagnostycznych pakietów onkologicznych, chirurgicznego leczenia onkologicznego, radioterapii onkologicznej oraz chemioterapii, lub
- spełniający warunek minimalnej liczby zrealizowanych w roku 2019 lub 2020 świadczeń zabiegowych dla grupy J03F, określonych w załączniku nr 19 do zarządzenia w rodzaju leczenia szpitalne.

Powyższe zmiany, skorelowane ze zmianami w finansowaniu radioterapii i świadczeń pobytowych harmonizują i urealniają finansowanie onkologii w Polsce.

Wprowadzone zmiany korygujące wartość świadczeń mają wyrównać dysproporcję pomiędzy poziomem finansowania chirurgicznego leczenia nowotworów i pozostałych świadczeń występujących we wskazanych w ww. raporcie obszarach w ośrodkach prowadzących kompleksowe leczenie onkologiczne lub ośrodkach specjalizujących się w leczeniu chirurgicznym nowotworów piersi, do czasu przeprowadzenia analiz celowanych i rekonstrukcji JGP. Poza tym wyższy poziom finansowania jednostek gwarantujących kompleksowe leczenie onkologiczne powinien wpłynąć pozytywnie na ich sytuację finansową, a w konsekwencji przełożyć się także na lepszą jakość usług świadczonych pacjentom w terapii najbardziej kosztochłonnej nowotworów złośliwych;

2) w związku z opublikowanym obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 12 marca 2021 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z obszaru radioterapii chorób nowotworowych zaimplementowano przedmiotowe taryfy.

W związku z rekonstrukcją produktów rozliczeniowych dokonaną przez AOTMiT wprowadzone w niniejszym zarządzeniu zmiany w tym zakresie dotyczą przebudowy katalogu 1on poprzez wprowadzenie nowych produktów rozliczeniowych.

Zgodnie z *Raportem w sprawie ustalenia taryfy świadczeń WT.521.8.2017 z 4 lutego 2021 r. Świadczenia gwarantowane obejmujące radioterapię chorób nowotworowych*, analizowane przez AOTMiT dane w zakresie brachyterapii wykazały konieczność przemodelowania produktu 5.07.01.0000042 Brachyterapia z planowaniem 3D, w którym zawierały się znacząco zróżnicowane kosztowo procedury medyczne. W oparciu o wykonaną procedurę i przeprowadzoną liczbę zabiegów, po uwzględnieniu opinii ekspertów, w ramach ww. produktu rozliczeniowego wyodrębniono 8 nowych produktów rozliczeniowych, z których 5 jest realizowanych w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi: 5.07.01.0000061 Brachyterapia 3D "real time", 5.07.01.0000063 Brachyterapia śródtkankowa w oparciu o planowanie 3D - aplikacje jednorazowe z podaniem wielu frakcji, 5.07.01.0000064 Brachyterapia śródtkankowa w oparciu o planowanie 3d (boost), 5.07.01.0000065 Brachyterapia powierzchniowa oparta na planowaniu 3D, 5.07.01.0000067 Brachyterapia śródoperacyjna.

Wprowadzono także nowy produkt rozliczeniowy dedykowany planowaniu w radioterapii adaptacyjnej - 5.07.01.0000071 powtórne planowanie, możliwy do sprawozdawania w sytuacji stwierdzenia zmian topograficznych guza lub gdy ze względu na ubytek masy ciała zachodzi konieczność przygotowania więcej niż jednego planu leczenia. Zmianie uległo brzmienie dotychczasowego produktu: 5.07.01.0000013 Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) - BCU lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (TSI) na Teleradioterapia 3D – niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT). Dokonano także podziału produktu rozliczeniowego 5.07.01.0000021 Teleradioterapia paliatywna na: 5.07.01.0000059 Teleradioterapię paliatywną z zastosowaniem jednej frakcji i 5.07.01.0000060 Teleradioterapię paliatywną frakcjonowaną.

Wprowadzone w tym zakresie rozwiązania pozwolą na racjonalizację wydatków Funduszu na świadczenia w zakresie radioterapii onkologicznej oraz pozwolą świadczeniodawcom na pokrycie realnie ponoszonych przez nich kosztów związanych z ich realizacją;

3) w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego kompleksowych badań patomorfologicznych JGPato (Dz. U. z 2020 r. poz. 2360) w zarządzeniu dodano przepis dotyczący rozliczania świadczeń udzielanych na podstawie przedmiotowego rozporządzenia. Za udział w programie pilotażowym ustalono współczynnik korygujący w wysokości 1,02 dla świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach których wykonano badanie patomorfologiczne, udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach, w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach, w okresie realizacji programu pilotażowego, pod warunkiem sprawozdania jednej z grup wskazanych w załączniku nr 3 do rozporządzenia JGPato przez świadczeniodawców uwzględnionych w załączniku nr 4 do rozporządzenia JGPato;

4) uwzględniono w katalogu stanowiącym załącznik nr 1on do zarządzenia produkt rozliczeniowy 5.52.01.0000035 *Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją*, tożsamy z produktem z katalogu 1b do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, w celu umożliwiania rozliczenia w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi hospitalizacji związanej z przeprowadzeniem ww. zabiegu.

Pozostałe zmiany wprowadzone w niniejszym zarządzeniu mają charakter porządkowy.

Skutek finansowy dla wprowadzonych zmian w zakresie świadczeń onkologicznych, w tym obejmujący świadczenia określone w niniejszym zarządzeniu, został wskazany w zarządzeniu Prezesa Funduszu dotyczącym świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne i wynosi 340 454 370 zł.

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.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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), został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 7 dni, z powodu trwającego stanu

epidemii. 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.

Opinie dotyczące projektu zarządzenia przedstawiło 7 podmiotów. Uwagi odnoszące się *stricto* do przedmiotu zarządzenia zostały uwzględnione w jego aktualnej wersji. Niektóre uwagi wymagają analiz i dalszych prac oraz konsultacji z ekspertami.

Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 kwietnia 2021 r.

Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania.