

znak: NFZ/CF/61/2012/073/0056/W/14157/EKO

Warszawa, 28 maja 2012 r.

Pan**Marek Haber****Podsekretarz Stanu****w Ministerstwie Zdrowia**

Uprzejmie informuję, iż do przesłanego przy piśmie z dnia 25 kwietnia 2012 r., znak: MZ-OZG-70-27642-4/EK/12 *projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, zgłaszam następujące uwagi:

1. W odniesieniu do § 1 pkt 2 (część normatywna):

- w § 5a ust.1a pkt 2 - brzmienie zapisu „zakwalifikowanych do hospitalizacji trwającej jeden dzień” proponuję zmienić na „zakwalifikowanych do leczenia w ramach jednego dnia”, zgodnie z definicjami przyjętymi w przepisach prawnych, w tym obowiązującym rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, bowiem hospitalizacja obejmuje proces leczenia powyżej 24 godzin.

2. W odniesieniu do § 1 pkt 6 (dot. załącznika nr 4):

1) W lp.7 - w dziale A „Leczenie osób, które ukończyły 18 r.ż.”:

- w części „Organizacja udzielania świadczeń”, w kolumnie 4 ust. 1 pkt 2 lit. a „lekarze: zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez (...)” proponuję wykreślić zapis: „(nie dotyczy zabiegów innych niż leczenie inwazyjne w OZW)”.

Odstąpienie od obowiązku zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej w oddziale intensywnej opieki kardiologicznej (OINK) w opinii Funduszu jest niedopuszczalne, bowiem zagraża bezpieczeństwu leczonych w tym oddziale pacjentom, w szczególności w aspekcie stanów chorobowych tych pacjentów, ponadto jest sprzeczne z przepisami prawa powszechnie obowiązującego (w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o

działalności leczniczej) określającymi zasady realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia szpitalnego.

2) W lp. 27):

a) świadczenie „*Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej*” powinno zostać opisane procedurami medycznymi wg ICD 9, zawartymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia, bowiem powinno jednoznacznie wskazywać którego świadczenia scharakteryzowanymi procedurami dotyczy. Ponadto procedury kategorii „96.7 Ciągła wentylacja mechaniczna – inne” wskazane w uzasadnieniu znajdują się w kategorii „96 Nieoperacyjna intubacja i płukanie”, która w sposób oczywisty odnosi się do wentylacji inwazyjnej. Dlatego nie można uznać, wymienionej procedury, że identyfikuje przedmiotowe świadczenie. Konieczne jest wskazanie tych procedur, które odnoszą się do wentylacji nieinwazyjnej,

b) w części „Wymagania formalne”:

Z uwagi, iż przedmiotowe świadczenie ma mieć charakter nieinwazyjny, wobec tego w warunkach formalnych wymaganych do realizacji tego świadczenia powinien pozostawać wyłącznie *oddział chorób płuc* (pkt1), natomiast warunek dotyczący posiadania *oddziału anestezjologii i intensywnej terapii* (pkt 2) powinien zostać umieszczony w pozycji „organizacja udzielania świadczeń”,

c) w części „Organizacja udzielania świadczeń”:

- pkt 4 lit.b warunek odnoszący się do zapewnienia udziału „*psychologa*” należy uzupełnić o wymiar/równoważnik etatu, jak ma to miejsce w przypadku fizjoterapeuty.

d) w części „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną”:

Odstąpienie od wymogu posiadania przy realizacji świadczenia: „*zestawu do intubacji i wentylacji (worek samorozprężalny)*”, „*elektrycznego urządzenia do ssania*” oraz „*defibrylatora*” w opinii Funduszu jest niezasadne. Dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom leczonym za pomocą NWM (możliwość szybkiego wdrożenia intensywnych metod leczenia) niezbędne jest wprowadzenie do warunków realizacji tego świadczenia 1przedmiotowej aparatury medycznej w miejscu udzielania świadczeń.

3) W lp. 28):

a) w części „Wymagania formalne” i „Personel”:

Warunki należy opisać analogicznie jak to ma miejsce w przypadku warunków realizacji pozostałych świadczeń z zakresu teleradioterapii (lp.19-20).

Z uwagi, iż procedura 92.282 *Teleradioterapia hadronowa wiązką protonów* może być realizowana wyłącznie w warunkach i na zasadach zgodnych z przepisami ustawy Prawo atomowe, zatem „warunkiem formalnym” wymaganym do realizacji tego świadczenia powinna być *Pracownia lub Zakład radioterapii*.

Z podanych wyżej powodów w pozycji „Personel” powinno pozostawić się wyłącznie lekarza - *specjalistę w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej* (zgodnie z przepisami ustawy - Prawo atomowe).

Pragnę jednocześnie zaznaczyć, że w uzasadnieniu błędnie wskazano, iż wprowadzenie do realizacji świadczenia „*Terapia protonowa nowotworów oka*” nie będzie się wiązało ze skutkami finansowymi dla Funduszu, ponieważ dotychczas Narodowy Fundusz Zdrowia nie finansował tej terapii. Biorąc pod uwagę, iż w planie finansowym Funduszu na rok 2012 nie zostały zaplanowane środki na ten cel, w związku z tym wnioskuję, aby przepisy w części dotyczącej przedmiotowego świadczenia weszły w życie od dnia 1 stycznia 2013 r., ze względu na konieczność ujęcia przedmiotowych kosztów w planie finansowym na 2013 r.

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia

dr n. med. Jacek Paszkiewicz