

Data: 15.03.2024 r.

Znak sprawy: NFZ-DSM.053.6.2024
2024.87824.ANE

Adresat:

Dotyczy petycji nr 231/24 i 231a/24.**Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji**

Na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy o petycjach¹, w odpowiedzi na petycje nr 231/24 i 231a/24 otrzymane za pośrednictwem poczty elektronicznej w dniu 4 marca 2024 r., postulujące o „wprowadzenie zmian w Zarządzeniu NFZ w sprawie warunków zawierania umów na świadczenia w SOR i IP poprzez dodanie:

101 - tlenoterapia**101.1 czynna przy saturacji <90% lub pO₂ < 60 mmHg****101.10 czynna przy oddechach <10 lub >30****101.2 bierna przy saturacji 90 - 95%****101.20 bierna kaniula przy oddechach 10-20****101.21 bierna maska przy oddechach 21-30****101.22 tlenoterapia z nebulizacją****101.23 tlenoterapia bierna bez niewydolności oddechowej "hipoksemia" 60 - 80 mmHg****102 - wentylacja****102.0 - workiem samoprężalnym "AMBU"****102.01 - oddech zastępczy (RR > 30)****102.02 - oddech zastępczy (TW > N) hiperpnea****102.03 - oddech zastępczy (apnea)**

¹ Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz.870)

- 102.04 - oddech zastępczy (nieprzytomni, GSG <9)
- 102.05 - oddech zastępczy (czas cyklu wydłużony lub wdechu lub wydechu) hiperpnea
- 102.06 - oddech zastępczy (Biota)
- 102.07 - oddech zastępczy (Kussmaula)
- 102.08 - oddech zastępczy (Cheyne'a - Stokesa)
- 102.09 - oddech zastępczy (hiperwentylacja) tachypnoe lub/i hiperpnea potwierdzone obniżeniem pCO₂ (hipokapnia)
- 102.10 - oddech zastępczy (MV > N)
- 102.11 - oddech zastępczy (zasadowica oddechowa)
- 102.12 - oddech zastępczy (saturation <90%)
- 103 - oddech wspomagany
- 103.01 - oddech wspomagany (RR < 12)
- 103.02 - oddech wspomagany (TW < N) hipopnea
- 103.03 - oddech wspomagany (skrócony czas cyklu lub wdechu lub wydechu) hipopnea, wzrost pCO₂ (hiperkapnia)
- 103.04 - oddech wspomagany (hipowentylacja, depresja oddechowa : hipopnea lub/i bradyapnoe)
- 103.05 - oddech wspomagany (MV < N)
- 103.06 - oddech wspomagany (kwasica oddechowa)
- 93.965 - tlenoterapia bierna "kaniula donosowa"
- 93.966 - tlenoterapia bierna "maska do nebulizacji"
- 93.967 - tlenoterapia bierna "maska tlenowa"
- 93.968 - tlenoterapia bierna "maska tlenowa z rezerwuarem wysokich stężeń tlenu - bezwrotna"
- 93.969 - tlenoterapia bierna "maska Venturi'ego"
- 93.9610 - tlenoterapia bierna "maska tlenowa z rezerwuarem częściowo zwrotna"
- 93.9611 - maska do hiperwentylacji z workiem (do wdychania zwrotnego dwutlenku węgla)
- 93.910 - tlenoterapia czynna przez rurkę
- 93.911 - tlenoterapia czynna nieinwazyjna przez maskę w typie NIV
- 99.690 - kardioresuscyzja farmakologiczna
- 93.9310 - sztuczne oddychanie workiem "ambu"
- 93.9910 - respiratoroterapia bez podaży tlenu (przez respirator lub worek ambu)
- 93.9911 - sztuczna wentylacja z podażą tlenu (przez respirator lub worek ambu)"
- zawiadamiam o rozpatrzeniu petycji w sposób odmowny.

Uzasadnienie

Na wstępie wskazać należy, iż Świadczeniodawca realizujący umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) oraz świadczenia w izbie przyjęć (IP) ma możliwość realizacji wszystkich niezbędnych w procesie diagnostyki oraz leczenia procedur medycznych.

Zgodnie z obecnie obowiązującym zarządzeniem Nr 8/2024/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć (ze zm.) udzielając świadczeń w SOR lub IP, świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdania wykonanych procedur medycznych według ICD-9 wraz z odpowiadającymi im kodami produktów, zgodnie z wykazem określonym odpowiednio w załączniku nr 3 lub nr 6 do zarządzenia. Sprawozdane produkty jednostkowe mają znaczenie przy obliczeniu składowej ryczałtu za funkcję (Rf), czyli jednego z elementów ryczałtu dobowego SOR/IP. Zarówno w IP, jak i w SOR składowa ryczałtu za funkcję obliczana jest na podstawie wzoru wskazanego w zarządzeniu, z uwzględnieniem liczby pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, na podstawie wykonanych procedur medycznych, określonych odpowiednio w załączniku nr 3 lub nr 6 do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii (wskazanych w zarządzeniu i wyliczonych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji).

W tym miejscu wskazać należy, iż wykaz procedur/produktów jednostkowych wskazanych w załączniku nr 3 oraz załączniku nr 6 do zarządzenia nie stanowi zamkniętego katalogu czynności medycznych, które mogą być podejmowane względem pacjenta na SOR, czy IP. Załączniki te są „elementem pomocniczym” przeznaczonym do ustalenia ryczałtu dobowego SOR/IP dedykowanym dla podmiotu leczniczego i Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami szpitalny oddział ratunkowy (SOR) udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Natomiast świadczenia w izbie przyjęć polegają na ambulatoryjnej pomocy doraźnej udzielanej w trybie nagłym osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w rozumieniu przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W związku z powyższym, zarówno w IP, jak i w SOR pacjent będący w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego powinien otrzymać niezbędną, adekwatną do jego stanu zdrowia, pomoc medyczną.

W załącznikach nr 3 oraz nr 6 do wymienionego na wstępie zarządzenia wskazane zostały procedury ICD 9/kody produktów, które obejmują swoim zakresem wnioskowane przez Panią procedury, m.in. 93.96 Tlenoterapia – Inne, która obejmuje tlenoterapię bierną z użyciem prostych układów podawczych tlenu, czy 93.95 Oksygenacja hiperbaryczna, która obejmuje ostrą tlenoterapię hiperbaryczną (w SOR). W ww. załącznikach zostały wskazane także procedury dedykowane intubacji dotchawiczej, wentylacji wspomaganiej, wprowadzeniu rurki, czy maski krtaniowej. Katalog ten opracowany został przy współpracy środowiska merytorycznego (praktyków), konsultanta krajowego ds. medycyny ratunkowej oraz organizacji związanych z medycyną ratunkową.

W nawiązaniu do powyższego wskazać należy, iż obecnie nie ma uzasadnienia enumeratywnego wyliczenia wszystkich sposobów wykonywania tlenoterapii, czy technik wspomagania oddechu. Wprowadzanie obowiązku stosowania przy sprawozdaniu świadczeń udzielonych w SOR/IP kolejnych „podprocedur” tlenoterapii byłoby ryzykowne w sytuacji pominięcia którejs z nich, ponadto niosłoby ze sobą konieczność prowadzenia dodatkowej dokumentacji pacjenta, a co za tym idzie nakładałoby nowe obowiązki na personel SOR/IP.

Ponadto zaznaczyć należy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami na Świadczeniodawcy spoczywa obowiązek sprawozdawania zrealizowanych procedur medycznych zgodnie ze słownikiem ICD-9, również tych wykonanych wskazanych w dokumentacji medycznej pacjenta, a nie wymienionych w załącznikach do zarządzenia.

Biorąc powyższe pod uwagę informuję, że nie przewiduje się wprowadzania zmian w zarządzeniu w zakresie, o którym mowa w przedmiotowej petycji.

Pouczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z poważaniem

z up. Prezesą NFZ

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/