

Data: 27.06.2024 r.

Znak: NFZ-GPF-WO.0330.3.2024

INFORMACJA O PETYCJACH ROZPATRZONYCH PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA W 2023 ROKU

Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870) uprzejmie informuję, że w 2023 r. do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęły następujące petycje, które były rozpatrywane w trybie ww. ustawy:

1. Petycja z dnia 25 listopada 2022 r. „[...] w celu podjęcia kroków w interesie publicznym i usprawnienia systemu prawnego poprzez celem lepszego formatowania udzielonych świadczeń zdrowotnych na karcie wizyty lub karcie informacyjnej poprzez dodanie kodów ICD-9:
 - 88.7291 - echokardiografia prawej komory
 - 88.7292 - echokardiografia lewego i prawego przedsionka
 - 88.7293 - echokardiografia lewo i prawo komorowa
 - 88.7294 - echokardiografia całkowita (LA, RA, LV, RV)
 - 88.7295 - echokardiografia śródoperacyjna
 - 88.7296 - echokardiografia godzinna lub całodobowa obserwacji zaburzeń kurczliwości
 - 88.7297 - echokardiografia podczas bólu
 - 88.7298 - echokardiografia dzienna co 60'/24h
 - 88.7299 - echokardiografia niedokrwienia <9 minut z reperfuzją krążenia i 1-2h zjawiska hartowania na niedokrwienie
 - 88.72911 - echokardiografia ogłuszonego serca, niedokrwienia >9, <19 minut z obserwacją zaburzeń EF, odcinkowych i mechanicznych

- 88.72912 - echokardiografia hibernacji przewlekłego niedokrwienia, reperfuzji z obserwacją akinezy, dyskinezy, hipokinezy
- 88.72913 - echokardiografia niedokrwienna >20 minut (martwicy, zawału)
- 88.72914 - echokardiografia co 30'/24 ewolucyjnego niedokrwienia (NSTEMI, STEMI)".

– petycja nie została uwzględniona.

2. Petycja z dnia 7 grudnia 2022 r. „[...] w celu podjęcia kroków w interesie publicznym i usprawnienia systemu prawnego:

1. Wzór dokumentacji w załączeniu

2. Lekarz wypisujący zaświadczenie lekarskie na potrzeby orzecznicze, umożliwia pacjentowi wykonania zdjęć lub prosi rejestrację o wykonanie bezpłatnej kopii lub wydaje się pacjentowi oryginał dokumentacji

3. Pacjent w zakładce historii wizyt zrefundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo do:

1) powiadomienia anonimowego lub imiennego o podejrzeniu popełnienia

przestępstwa z art. 231 kk, z art. 270 kk, z art. 271 kk, z art. 286 kk, z art. 297 kk np. fałszowsniu dokumentów, procedur by mieć więcej punktów i refundacji z NFZ

2) zgłoszenia sprzeciwu co do refundacji w przypadku gdy pacjent uznaje, że postępowanie nie było prawidłowe. W przypadku gdy pacjent chce pozostać anonimowy zgłasza to, a dane zostają zaanonimizowan”.

– petycja nie została uwzględniona.

3. Petycja z dnia 7 grudnia 2022 r. „[...] w celu podjęcia kroków w interesie publicznym i usprawnienia systemu prawnego:

EKG w przypadku wskazania jest za każdym razem wykonywane w poradni lub oddziale szpitalnym:

- zaburzenia rytmu serca
- zaburzenia rytmu (tachykardii lub bradykardii)
- podwyższonych lub obniżonych wartości ciśnienia
- kołatania serca
- duszności
- bólu w klatce piersiowej
- omdleniu

- utracie przytomności
 - zasłabnięciu
 - zawrotach głowy
 - chorób sercowo-naczyniowych lub za każdym wykryciem patologii w: HDL, LDL, CRP, INR, D-Dimery, wskaźnik aterosklerozy itd.
 - złego samopoczucia
 - nadciśnienia
 - miażdżycy, zakrzepicy
 - choroby niedokrwiennej (czynnika ryzyka lub objawu)
 - nabyte i wrodzone wady (ujawnione, czynniki ryzyka lub objawu)
 - zapalenie serca, osierdzia, zawał (czynnik ryzyka lub podczas wystąpienia objawu)".
- petycja nie została uwzględniona.

4. Petycja złożona dnia 9 lutego 2023 r. w przedmiocie żądania „[...] pilnej reakcji Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w związku z odmową aborcji zgwałconej 24-letniej kobiecie z niepełnosprawnością intelektualną przez podlaskie szpitale. Odmowa przewidzianej przepisami aborcji przez szpital stanowi złamanie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W związku z niedopełnieniem tych przepisów, polegającym na odmowie zabiegu, nieprzekazaniu przez szpital uzasadnienia odmowy na piśmie oraz niewskazaniu najbliższej placówki, w której może zostać przeprowadzony zabieg,

- żądamy przeprowadzenia kontroli w szpitalach, w szczególności na Podlasiu.
- Domagamy się sprawdzenia, które placówki w przypadku zgwałconej 24-latki złamały przepisy.
- Czy odnotowano inne przypadki odmowy aborcji.
- Czy szpitale deklarują gotowość do przeprowadzenia zabiegów aborcji, czy jej odmawiają.

A w przypadku szpitali, które nie wykonują zgodnych z przepisami aborcji, domagamy się nałożenia na nie przewidzianych przepisami prawa sankcji. Trafiając do szpitala jako pacjentki i pacjenci, chcemy mieć pewność, że zostaniemy objęci kompleksową, zgodną ze współczesnymi standardami i wiedzą naukową opieką i leczeniem. Że zatrudnieni lekarze kierują dbałością o dobro pacjentki

i pacjenta, a także rozwijają swoją wiedzę medyczną. Że nie są to jednostki wyjęte spod polskiego prawa.

A jeśli nasze prawa zostaną naruszone, to szpital poniesie konsekwencje.

Domagamy się nałożenia na szpitale, które nie wykonują obowiązków, przewidzianych przepisami sankcji i zapewnienia, by takie sytuacje nie wydarzały się w przyszłości”.

– petycja nie została uwzględniona.

5. Petycja z dnia 8 marca 2023 r. w przedmiocie żądania podjęcia działań przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zmian w zakresie rozliczania świadczeń związanych z leczeniem endometriozy.

– petycja została uwzględniona.

6. Petycja z dnia 7 lipca 2023 r. „[...] w celu podjęcia kroków w interesie publicznym celem udoskonalenia, poprawienia funkcjonowania interesu publicznego [...] poprzez zwiększenie budżetów gmin proporcjonalnym i solidarnym podatkiem samorządowym, samorządowo-rządowym, rządowym gdzie kwota będzie wpłacana do Skarbu Państwa co miesiąc

Jako dodatek za wielochorobowość i wielolekowość w AOS, ZRM, szpitalach jako uzupełnienie dodatku w POZ obecnie obowiązującego celem poprawy kondycji finansowej podmiotów służby zdrowia i poprawy jakości świadczonych usług

[1] Planowanie finansowe:

[1.1] Budynki mieszkalne i inne 6.000.000 x 500 m2 (grunty posesji)

[1.2] Mieszkań 15.000.000

[1.3] Powierzchnia użytkowa mieszkań w blokach i domach: 1.150.000.000 m2

[1.4] Magazyny 25.000.000 m2

[1.5] Targowiska 10.000.000 m2

[1.6] Grunty leśne 10.872.000.000.000 m2

[1.7] Budynki niezamieszkałe 10.000.000 m2

[1.8] Grunty rolne 5.490.000.000 m2

[1.9] Grunty posesji i działek = 3.000.000.000 m2

[1.10] Razem = 10.881.685.000.000 m2

[1.11] Razem = 10.000.000.000.000 m2

- Stawka 2 gr miesięcznie płacona dodatkowo na rzecz poradni AOS

$10.000.000.000.000 \times 0,02 \text{ zł/m}^2 = 200.000.000.000 : 7.000 \text{ poradni AOS} =$
28.571.428,57 zł miesięcznie, kwartalnie lub rocznie lub co 2-3 lata dodatku gdzie:
 $28.570.000 : 2 = 14.285.000 \text{ zł}$

Poradnia by mogła dostać:

- a) 50 zł dodatkowo za przyjęcie 285.700 pacjentów z wielochorobowością danej specjalizacji lub kilku specjalizacji
- b) 50 zł dodatkowo za rozpoznanie w danej poradni specjalistycznej wielochorobowości u danego pacjenta danej specjalizacji lub kilku specjalizacji u 285.700 pacjentów
- Stawka 3 gr miesięcznie płacona dodatkowo na rzecz ZOZ prowadzącego szpital
 $10.000.000.000.000 \times 0,02 \text{ zł/m}^2 = 300.000.000.000 : 900 \text{ podmiotów}$
prowadzących szpital = 33.333.333,33 zł miesięcznie, kwartalnie lub rocznie lub co 2-3 lata dodatku gdzie:
 $33.333.333 : 2 = 16.666.666 \text{ zł}$

ZOZ prowadzący Szpital by mógł dostać:

- a) 100 zł dodatkowo za przyjęcie 166.666 pacjentów z wielochorobowością, wielolekowością danej specjalizacji lub kilku specjalizacji
- b) 100 zł dodatkowo za rozpoznanie w oddziale wielochorobowości, wielolekowości u danego pacjenta danej specjalizacji lub kilku specjalizacji u 166.666 pacjentów”.

– petycja nie została uwzględniona.

7. Petycja z dnia 1 sierpnia 2023 r. w przedmiocie nieprzestrzegania w podmiocie leczniczym praw osób z niepełnosprawnością intelektualną.

– petycja została potraktowana jako skarga na nieprzestrzeganie przepisów prawa w zakresie udzielania świadczeń osobom niepełnosprawnym oraz przekazana do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w celu rozpatrzenia zgodnie z kompetencjami.

8. Petycja z dnia 4 sierpnia 2023 r. „[...] w celu podjęcia kroków w interesie publicznym celem udoskonalenia bądź poprawienia danego stanu prawnego bądź faktycznego celem dobra publicznego.

Art. 1

Celem kontroli stanu zdrowia chorych z zakrzepicą i zatorowością żylną i tętniczą, chorych z czynnikami ryzyka (zakrzepu, zatoru) lekarz POZ, lekarz kardiolog AOS, lekarz pulmonolog AOS może zlecić D-Dimery.

Art. 2

Celem kontroli stanu zdrowia chorych z dusznością, chorobami układu oddechowego, chorobami układu krążenia, chorobami metabolicznymi, chorobami nerek, urazami, infekcjami, niewydolnością oddechową, podejrzeniem niewydolności, podejrzeniem zaburzeń równowagi kwasowo-zasadowej, lekarz POZ, lekarz kardiolog AOS, lekarz pulmonolog AOS może zlecić gazometrię podstawową (pH, Hb, Ht, pO₂, pCO₂, sO₂, HCO₃, BE), gazometrię pełną (gazometria podstawowa, HCO₃ act, HCO₃ stand., ctCO₂, jonogram, glukoza, mleczażny, bilirubina, luka anionowa), gazometrię całkowitą (pełną + oksymetrię - hemoglobinę tlenkowęglową). Obecnie gazometria tylko jest na Izbach Przyjęć, SOR i innych oddziałach. Dlatego uważam, że lekarz rodzinny i lekarze w AOS winni mieć możliwość zlecenia takich badań.

Art. 3

Lekarz AOS, lekarz POZ, lekarz specjalista celem kontroli niewydolności i zaburzeń równowagi kwasowo-zasadowej - gazometrii może zlecić:

- a) gazometria pojedyncza prim (lekarz wybiera metodę: przeskrónna bądź włósczkowa bądź żylna bądź tętnicza)
- b) gazometria podwójna bis (lekarz wybiera 2 metody badania) przeskrónna lub/i włósczkowa lub/i żylna lub/i tętnicza
- c) gazometria potrójna ter, multi (lekarz wybiera 3 metody badania) przeskrónna lub/i włósczkowa lub/i żylna lub/i tętnicza
- d) gazometria quater, multi (lekarz kieruje na wszystkie metody gazometrii: podskórnej, włósczkowej, żylniej, tętnicznej)

Art. 4

W przypadku gdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, pacjentowi ubezpieczonemu zleci badanie prywatne (poza koszykiem) jednak z innymi badaniami koszykowymi, personel, zlecający lub placówka zlecającego płaci osobiście za pacjenta lub pacjent sam lub w 50% ponosi koszt.

Art. 5

W przypadku gdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, pacjentowi ubezpieczonemu zleci badanie prywatne (poza koszykiem) jednak z innymi badaniami koszykowymi w jednostce świadczeniodawcy, świadczeniodawca dokonuje badania w drodze darowizny w przypadku wskazania i trudnej sytuacji pacjenta.

Art. 6

Narodowy Fundusz Zdrowia może pokryć badanie prywatne w przypadku spełnienia przesłanek:

1. Świadczeniodawca ubezpieczenia zdrowotnego;
2. Świadczeniobiorca ubezpieczony;
3. Względy medyczne;
4. Trudna sytuacja pacjenta”.

– petycja nie została uwzględniona.

9. Petycja z dnia 6 sierpnia 2023 r. „[...] w celu podjęcia kroków w interesie publicznym celem udoskonalenia bądź poprawienia danego stanu prawnego bądź faktycznego celem dobra publicznego.

Art. 1

Pielęgniarka dokonująca zlecenia lekarskiego, pobrania krwi lub innych świadczeń, winna odnotować fakt świadczenia w karcie opieki pielęgniarskiej i historii zdrowia i choroby w poradni POZ, AOS.

Art. 2

Elektroniczną Dokumentacją Medyczną jest historia choroby, historia zdrowia i choroby prowadzona w podmiocie leczniczym zamkniętym lub ambulatoryjnym w szczególności gdy jest prowadzona elektronicznie, pacjent wyraził prośbę w celu umieszczenia wpisu w zakresie wywiadu, rozpoznania, leków na Internetowym Koncie Pacjenta w zdarzeniu medycznym”.

– petycja nie została uwzględniona.

10. Petycja z dnia 29 października 2023 r. „[...] w celu podjęcia kroków w interesie publicznym celem udoskonalenia bądź poprawienia danego stanu prawnego bądź faktycznego celem dobra publicznego.

1. Wprowadzenie kontroli świadczeniodawców czy lekarze z poradni AOS odsyłają do POZ lub prywatnie w celu przeprowadzenia badań co świadczy o braku opieki kompleksowej
 2. Wprowadzenie opieki powierzonej gdzie lekarz prywatnie lub lekarz specjalista powierza badanie lekarzowi POZ
 3. Pacjenci korzystający z świadczeń pomocy społecznej nie opłacają wizyt i badań prywatnych. Zobowiązani są do zebrania faktury celem pokrycia środków z opieki społecznej
 4. Pacjenci z dochodem poniżej minimum socjalnego, minimum samodzielnej egzystencji itd. lub którym samorząd umorzył lub rozłożył na raty zaległość nie opłacają wizyt i badań prywatnych. Zobowiązani są do zebrania faktury celem pokrycia środków z opieki społecznej”.
- postulatów petycji nie uwzględniono, w części przekazano do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.

11. Petycja z dnia 4 listopada 2023 r. „[...] w celu podjęcia kroków w interesie publicznym celem udoskonalenia bądź poprawienia danego stanu prawnego bądź faktycznego celem dobra publicznego

Proszę o rozważenie w kodach ICD-9:

X.XXt - gdy badanie jest z krwi tętniczej

X.XXż - gdy badanie jest z krwi żyłnej

X.XXc - gdy badanie jest z chłonki

X.XXw - gdy badanie jest z krwi mieszanej włóściczkowej

lub wprowadzenie:

X.XX - gdy badanie jest z krwi tętniczej

X.XX - gdy badanie jest z krwi żyłnej

X.XX - gdy badanie jest z chłonki

X.XX - gdy badanie jest z krwi mieszanej włóściczkowej

lub wprowadzenie:

X.XX - gdy badanie jest z krwi tętniczej

X.XX - gdy badanie jest z krwi żyłnej

X.XX - gdy badanie jest z chłonki

X.XX - gdy badanie jest z krwi mieszanej włóściczkowej”.

– petycja nie została uwzględniona.

12. Petycja z dnia 10 listopada 2023 r. „[...] o przeprowadzenie kontroli

świadczeniodawców w przedmiocie:

1. Wysyłania do lekarza POZ lub sugerowanie wykonanie badań komercyjnie (podczas opieki, konsultacji specjalistycznej);
2. Wysyłania do lekarza POZ lub sugerowanie wykonanie badań komercyjnie (przed przyjęciem do oddziału);
3. Wysyłania do lekarza POZ lub sugerowanie wykonanie badań komercyjnie (przed przyjęciem przez lekarza specjalistę) „np przed pierwszą wizytą proszę zrobić”.

– petycja nie została uwzględniona.

13. Petycja z dnia 11 listopada 2023 r. „[...] o wprowadzenie:

1. Profilaktycznych badań screeningowych onkologicznych w POZ i poradniach specjalistycznych gdzie w przypadku obciążenia rodzinnego nowotworem lub przeszłości onkologicznej, lekarz zleca wszystkie markery nowotworowe z ewentualnie tomografem/rezonansem całego ciała
2. Lekarz POZ/AOS w ramach diagnostyki wstępnej i szybkiej terapii onkologicznej zleca wszystkie markery nowotworowe oraz może zlecić tomograf/rezonans całego ciała w tym PET
3. Pacjenci mają prawo skorzystać z świadczeń z funduszy publicznych:
 - 1) histerektomii prewencyjnej (macicy)
 - 2) nefrektomii prewencyjnej (nerki)
 - 3) splenektomii prewencyjnej (śledziony)
 - 4) wulwektomii prewencyjnej (srom)
 - 5) tonsillektomii prewencyjnej (migdałki)
 - 6) itd

w przypadku wystąpienia przesłanki:

- 1) stanu przednowotworowego
- 2) stanu przedrakowego
- 3) obciążenia rodzinnego nowotworem łagodnym
- 4) obciążenia rodzinnego nowotworem złośliwym
- 5) zmiany łagodnej (nowotworu łagodnego)
- 6) obserwacji w kierunku pod.nowotworu złośliwego”.

– postulatów petycji nie uwzględniono, w części przekazano do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do Ministerstwa Zdrowia.

14. Petycja z dnia 15 listopada 2023 r. „[...] o wprowadzenie kodów ICD-9:

AA.01 - analiza wyników badań

AA.02 - kontrola i ocena wyników badań

110.01 - hospitalizacja diagnostyczna

110.02 - konsultacja diagnostyczna (lekarz POZ, lekarz AOS prosi na skierowaniu specjalistę lub oddział o poszczególny komplet badań)

110.03 - diagnostyka powierzona

110.04 - diagnostyka na prośbę pacjenta w związku z czynnikami ryzyka, profilaktyką i obciążeniem

110.05 - diagnostyka na prośbę lekarza POZ

110.06 - diagnostyka na prośbę lekarza AOS”.

– petycja nie została uwzględniona.

15. Petycje z dnia 22 i 23 listopada 2023 r. rozpatrzone łącznie „[...] o wprowadzenie kodów ICD-9:

I100 - analiza parametrów krytycznych EPOC (gazometria + elektrolity + metabolity) z krwi włosiczkowej

I101 - analiza parametrów krytycznych EPOC (gazometria + elektrolity + metabolity) z krwi żyłnej

I102 - analiza parametrów krytycznych EPOC (gazometria + elektrolity + metabolity) z krwi tętniczej

I103 - analiza parametrów krytycznych w Zespole Ratownictwa Medycznego

I104 - pomiar zawartości tlenu w mieszaninie oddechowej celem ustalenia gazometrii, wskaźnika oksygenacji

I105 - wskaźnik niewydolności oddechowej (wskaźnik oksygenacji)

I106 - jonogram (Na, Cl, K, Fe, Mg, Ca)

I107 - markery nowotworowe prewencyjne

I108 - markery nowotworowe kontrolne

I109 - gazometria i oxymetria hemoglobiny tlenowęglowej (MetHb, HHb, COHb, OHb, HHbCO)

I110 - wskaźnik miazdżycowy”.

„[...] kodów ICD-9 oxymetrii (hemoglobin tlenkowęglowych) co może wpływać na wynik saturacji podskórnej:

I100 - hemoglobina Hb i oksyhemoglobina HbO₂

I101 - hemoglobina Hb i deoksyhemoglobina hHb

I102 - hemoglobina Hb i karbaminohemoglobina HHbCO₂

I103 - hemoglobina Hb i karboksyhemoglobina HbCO

I104 - hemoglobina Hb i methemoglobina MetHb

I105 - hemoglobina Hb i sulfohemoglobina SulfHb

I106 - hemoglobina Hb i cyjanomethemoglobina MetHbCN

I107 - hemoglobina i pochodne (I100 - I106)

I108 - błędy saturacyjne i pulsoksymetru (I100-I106, gazometria, temperatura krwi, objętość krwi płynącej, gęstość krwi, gęstość osocza, środki wazopresyjne stężenie, anemia (RBC, HT, Fe, kwas foliowy, wit. B12, miedź, UIBC, TIBC, ferrytyna, transferyna, MCV, retikulocyty).

I109 - saturacja gazometryczna lub przezskórna z oceną oksyhemoglobiny właściwej z krwi mieszanej (włosiczkowej, żyłnej, tętniczej) celem oceny właściwej oksyhemoglobiny krwi niż przezskórna z błędem pomiarowym”.

– petycja nie została uwzględniona.

16. Dwie petycje z dnia 23 listopada 2023 r. rozpatrzone łącznie „[...] o wprowadzenie:

1. Podatku obywatelskiego 10 zł na mieszkańca Polski i Polonii

2. Podatku zdrowotnego od samochodu 20 zł miesięcznie* lub tygodniowo

Polonia

$20.000.000 \times 10 \text{ zł} \times 12 \text{ mcy} = 2.400.000.000 \text{ zł}$

Obywatele Polski

$37.500.000 \times 10 \text{ zł} \times 12 \text{ mcy} = 4.500.000.000 \text{ zł}$

Liczba pojazdów i samochodów w Polsce

$25.000.000 \times 20 \text{ zł} \times 12 \text{ mcy} = 6.000.000.000 \text{ zł}$

Razem = 12.900.000.000,00 zł

Osób chorych na raka w Polsce = 1.170.000”.

„[...] 1. Podatku obywatelskiego 10 zł na mieszkańca Polski i Polonii

2. Podatku zdrowotnego od samochodu 20 zł tygodniowo

Polonia

$20.000.000 \times 10 \text{ zł} \times 12 \text{ mcy} = 2.400.000.000 \text{ zł}$

Obywatele Polski

$37.500.000 \times 10 \text{ zł} \times 12 \text{ mcy} = 4.500.000.000 \text{ zł}$

Liczba pojazdów i samochodów w Polsce

$25.000.000 \times 20 \text{ zł} \times 52 \text{ tygodnie} = 26.000.000.000 \text{ zł}$

Razem = 32.900.000.000,00 zł

Osób chorych na raka w Polsce = 1.170.000”.

„Wariant 2. [...]

1. Podatku obywatelskiego 10 zł na mieszkańca Polski i Polonii tygodniowo

2. Podatku zdrowotnego od samochodu 20 zł tygodniowo

Polonia

$20.000.000 \times 10 \text{ zł} \times 52 \text{ tygodnie} = 10.400.000.000 \text{ zł}$

Obywatele Polski

$37.500.000 \times 10 \text{ zł} \times 52 \text{ tygodnie} = 19.500.000.000 \text{ zł}$

Liczba pojazdów i samochodów w Polsce

$25.000.000 \times 20 \text{ zł} \times 52 \text{ tygodnie} = 26.000.000.000 \text{ zł}$

Razem = 55.900.000.000,00 zł

Osób chorych na raka w Polsce = 1.170.000”.

– petycja nie została uwzględniona.

17. Petycja z dnia 28 listopada 2023 r. „[...] celem udoskonalenia bądź poprawienia danego stanu prawnego bądź faktycznego celem dobra publicznego o wprowadzenie procedur w poradni POZ, AOS, pracowniach diagnostycznych celem zapobiegania:

- zespołowi tachykardii posturalnej - POTS
- hipotonii ortostatycznej
- nieadekwatnej tachykardii zatokowej
- niestabilności hemodynamicznej (omdleniu, zasłabnięciu, omdleniu wazowagalnym)”.

– petycja nie została uwzględniona.

18. Petycja z dnia 2 grudnia 2023 r. „[...] o wprowadzenie zmian w ICD-10 jako rozbudowa kodu ICD-10:

J96.10 hipoksemiczna niewydolność oddechowa

J96.11 hiperkapniczna niewydolność oddechowa

- J96.12 hipoksemiczno-hiperkapniczna niewydolność oddechowa
 - J96.130 hipoksemia (niedotlenienie) bez niewydolności
 - J96.131 hiperkapnia bez niewydolności
 - J96.132 hipoksemia i hiperkapnia bez niewydolności
 - J96.14 hipoksja hipoksemiczna
 - J96.15 hipoksja ischemiczna
 - J96.16 hipoksja anemiczna
 - J96.17 hipoksja histotoksyczna
 - J96.18 hipoksja hiperbaryczna
 - J96.19 hipoksja wysokościowa
 - J96.20 hipoksja nieokreślona
 - J96.21 hipoksja mieszana
 - J96.22 hiperoksemia
 - J96.23 hiperoksja
 - J96.24 hipokapnia
 - J96.250 depresja oddechowa (zmn.obj.oddechowa)
 - J96.251 depresja oddechowa (bradypnoe)
 - J96.26 niewydolność oddechowa spowodowana przez tachypnoe
 - J96.27 hipoksemia pulsoksymetryczna (SpO2 <95%)
 - J96.28 hiperoksemia pulsoksymetryczna (SpO2 99-100%)
 - J96.29 zaburzenia oksymetryczne (hemoglobiny tlenkowej: oksyhemoglobiny- SpO2, hemoglobiny całkowitej, methemoglobiny, karboksyhemoglobiny, karbaminohemoglobiny, cyjanomethemoglobiny, sulfohemoglobiny, deoksyhemoglobiny, SpHb - przezskórny pomiar frakcji hemoglobin) z badania krwi tętniczej lub żyłnej lub włosiczkowej
 - J96.30 hipokapnia lub hipoksemia gazometrii przezskórnej
 - J96.31 hipokapnia lub hipoksemia gazometrii (równowagi kwasowo-zasadowej) z krwi żyłnej, tętniczej lub włosiczkowej”.
- petycja nie została uwzględniona.

19. Petycja z dnia 10 grudnia 2023 r. „[...] o wprowadzenie podkodów ICD-9

A) monitorowanie funkcji życiowych [89.540]

89.5401 (monitorowanie oddechu RESP i akcji serca - AS)

89.5402 (RESP, AS, ciśnienia tętniczego)

- 89.5403 (RESP, AS, ciśnienia tętniczego, temperatury)
- 89.5404 (RESP, AS, ciśnienia tętniczego, saturacji)
- B) monitorowanie elektrokardiograficzne [89.549] jako rozbudowa kardiomonitringu:
- 89.5490 (2xEKG, NIBP, HR, RESP, PR, SpO2, C°, arytmie)
- 89.549000 (2xEKG, NIBP, HR, RESP, PR, SpO2, C°, arytmie, ST-, ST\)
- 89.5491 (3xEKG, NIBP, HR, RESP, PR, SpO2, C°, PI, arytmie)
- 89.549100 (3xEKG, NIBP, HR, RESP, PR, SpO2, C°, PI, arytmie, ST-, ST\)
- 89.5492 (EKG, NIBP, HR, RESP, PR, SpO2, C°, PI, arytmie, ST-, ST\, SVT - pobudzenia nadkomorowe, PVC - pobudzenia komorowe)
- 89.5493 (kaskada EKG)
- 89.5494 (monitorowanie na aparacie EKG)
- 89.5495 (monitorowanie na kardiodefibrilatorze)
- 89.5496 (kardiomonitoring ściany przedniej: V1-V4, ST- V1-V4, ST\ V1-V4, NIBP, RESP, HR, PR, SpO2, PI, arytmie, SVT, PVC, QTC)
- 89.5497 (kardiomonitoring ściany bocznej: I, aVL, V5, V6, STL-, STS\, NIBP, RESP, HR, PR, SpO2, PI, arytmie, SVT, PVC, QTC)
- 89.5498 (kardiomonitoring ściany dolnej: II, III, aVF STL-, STS\, NIBP, RESP, HR, PR, SpO2, PI, arytmie, SVT, PVC, QTC)
- 89.5499 (kardiomonitoring ściany tylnej: V1, V2, V3, V7, V8, V9, STL-, STS\, NIBP, RESP, HR, PR, SpO2, PI, arytmie, SVT, PVC, QTC)
- 89.54910 (kardiomonitoring ściany bocznej: V3R, V4R, V5R, V6R, STL-, STS\, NIBP, RESP, HR, PR, SpO2, PI, arytmie, SVT, PVC, QTC)
- 89.54911 (kardiomonitoring ściany tylnej: V7R, V8R, V9R, STL-, STS\, NIBP, RESP, HR, PR, SpO2, PI, arytmie, SVT, PVC, QTC)
- 89.54912 (kardiomonitoring z osią serca, hemodynamiką rzutem serca nieinwazyjną, częściowo inwazyjną, inwazyjną)
- 89.54913 (kardiomonitoring z OCŻ)
- C) pulsoksymetria [89.602]
- 89.6021 (PR, SpO2)
- 89.6022 (PR, SpO2, PI)
- 89.6023 (z krzywą)
- D) gazometria z krwi żyłnej [89.66]
- 89.663 gazometria z krwi kapilarnej (t/ż) ucho

- 89.664 gazometria z krwi kapilarnej (t/ż) palec
- 89.665 gazometria z krwi kapilarnej (t/ż) pięta
- 89.666 gazometria z krwi kapilarnej (t/t)
- 89.667 gazometria z krwi kapilarnej (ż/ż)
- E) 89.712 analiza parametrów krytycznych z krwi tętniczej, żyłnej lub kapilarnej
- F) 89.73 wykonanie segregacji medycznej:
 - 89.730 wykonanie segregacji przez ZRM
 - 89.731 wykonanie segregacji w Izbie Przyjęć
 - 89.732 segregacja w zdarzeniu masowym
 - 89.733 triage (EKG, NIBP, RESP, SpO2, HR, GSG, CRT, C°)
 - 89.734 triage (EKG, NIBP, RESP, SpO2, HR, GSG, CRT, C°, glukoza)
 - 89.735 triage (EKG, NIBP, RESP, SpO2, HR, GSG, CRT, C°, glukoza, diureza, TV objętość oddechowa, MV wentylacja minutowa)
 - 89.736 retriage
 - 89.7360 retriage przez lekarza dyżurnego podczas badania lekarskiego
 - 89.7361 retriaż co 15 minut
 - 89.7362 retriaż co 30 minut
 - 89.7363 retriaż co 45 minut
 - 89.7364 retriaż co 60 minut
 - 89.7365 retriaż co 75 minut
 - 89.7366 retriaż co 90 minut
 - 89.7367 retriaż co 10 minut
 - 89.7367 retriaż cito
 - 89.7368 retriaż na życzenie pacjenta lub osoby towarzyszącej”.

– petycja nie została uwzględniona.

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/