



www.uniaszpitali.pl

Stowarzyszenie

klinicznych

Nasz znak: 1/PUSK/2018

Poznań, 11 stycznia 2018 r.

Szanowny Pan

Andrzej Jacyna

p.o. Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

ul. Grójecka 186

02-390 Warszawa

Szanowny Panie Prezesie,

w odpowiedzi na prośbę o zgłaszanie ewentualnych uwag do projektu *zarządzenia zmieniającego zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe* w załączeniu przesyłamy uwagi zgłoszone przez członków Stowarzyszenia:

- Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie,
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II,
- Szpital Kliniczny im. K. Jonschera UM w Poznaniu.

Zgodnie z prośbą uwagi zostały również przekazane drogą elektroniczną.

W imieniu Zarządu

lek. med. Jan Talaga

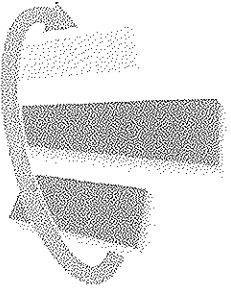
Zał. 1

Stowarzyszenie Polska Unia Szpitali Klinicznych

REGON: 140544131

NIP: 5272520070

Adres do korespondencji
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
e-mail: uniaszpitali@skpp.edu.pl



Załącznik do pisma z dnia 11.01.2018 r.

Lp.	Oznaczenie jednostki redakcyjnej (§, ust., pkt)	Aktualne brzmienie	Proponowane brzmienie	Uzasadnienie	Uwagi
1.	Załącznik nr 4 (3), lp. 87 „LECZENIE ATYPOWEGO ZESPÓŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO” - 87.1.1 wymagania formalne – ppkt 2	2) specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową). Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych)	2) specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową). Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych)	Konieczność doprecyzowania posiadania wpisu do rejestru kodu nieparzystego w VIII części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla oddziałów udzielających świadczeń medycznych dla dzieci ze względu na przewidzianą realizację programu w oddziałach/poradniach dla dzieci.	

			- kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dzieci)	
2.	Załącznik nr 4 (3), lp. 87 „LECZENIE ATYPOWEGO ZESPOŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO” - 87.1.4 organizacja udzielania świadczeń – pkt 4	4) świadczeniodawca posiadający pozytywną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej dotyczącą realizacji przedmiotowego programu lekowego	4) świadczeniodawca posiadający pozytywną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej lub Konsultanta Krajowego w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej dotyczącą realizacji przedmiotowego programu lekowego	W przypadku udzielania świadczeń w oddziale nefrologicznym lub nefrologicznym dla dzieci świadczeniodawca powinien uzyskać tylko pozytywną opinię dotyczącą realizacji przedmiotowego programu lekowego ze strony właściwego tej specjalizacji Konsultanta Krajowego tj. w przypadku udzielania świadczeń pacjentom dorosłym w oddziale nefrologicznym – Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii zaś w przypadku pacjentów pediatrycznych - Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii dziecięcej. Nie znajdujemy konieczności pozyskiwania dodatkowej opinii ze strony Konsultanta Krajowego w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej dla oddziałów nefrologicznych. Analogiczne uzasadnienie ma zastosowanie do pozyskiwania przez świadczeniodawcę opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej dla świadczeń udzielanych w oddziałach hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej.
3.	Załącznik nr 4 (3), lp. 88 „LECZENIE NOCNEJ NAPADOWEJ HEMOGLOBINURII (PNH)”	2) specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z	2) specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów	Konieczność doprecyzowania posiadania wpisu do rejestru kodu nieparzystego w VIII części systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla oddziałów udzielających świadczeń medycznych dla

<p>- 88.1.1 wymagania formalne – ppkt 2</p>	<p>zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacji udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową). Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych)</p>	<p>identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacji udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową). Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych) - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dzieci)</p>	<p>dzieci ze względu na przewidzianą realizację programu w oddziałach/poradniach dla dzieci.</p>	
<p>4. Załącznik nr 5 (4) p. 11</p>	<p>Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej DASATYNIIB, NILOTYNIIB, BOSUTYNIIB</p>		<p>W wykazie programów lekowych i kwalifikacji w pkt 11 wykazany jest program leczenia przewlekłej białaczki szpikowej trzema alternatywnymi alternatywnymi preparatami (Dasatynib, Nilotynib, Bosutynib). Program ten dedykowany jest pacjentom powyżej 18r.ż. Istotny jest fakt, że jeden z tych preparatów tj. Nilotynib uzyskał w październiku 2017 roku rejestrację dla pacjentów poniżej 18r.ż.</p>	<p>Zgodnie z informacją przekazaną przez dr n. med. Pawła Daszkiewicza - Dyrektora Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera UM w Poznaniu w placówce leczone jest 16-letnie dziecko, które zostało przez lekarzy Kliniki Onkologii, Hematologii i Transplantologii i Pediatrycznej</p>

				zakwalifikowane do leczenia preparatem Nilotynib). Lek ten obecnie finansowany są przez Fundację, co nie jest rozwiązaniem systemowym, a jedynie doraźną pomocą udzieloną potrzebującemu leczenia pacjentowi. W związku z powyższym w pełni zasadne jest włączenie do możliwości udziału w ww. programie również pacjentów poniżej 18 r.ż.
5.	Zarządzenie, § 4	Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, z mocą od 1 stycznia 2017 r.	Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, z mocą od 1 stycznia 2018 r.	Nieprawidłowe oznaczenie roku wejścia w życie Zarządzenia.
6.	DODATKOWE UWAGI	<p>Jednocześnie pragniemy nadmienić, iż należy zwrócić uwagę na konieczność właściwego oszacowania kosztu ryczałtu za diagnostykę w ramach poniższych programów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - leczenie atypowego zespołu hemolityczno-mocznikowego (aHUS), - leczenie nocnej napadowej hemoglobinurii (PNH), <p>ze względu na szeroki zakres badań diagnostycznych w zakresie kwalifikacji i monitorowania pacjenta objętego leczeniem.</p>		



POLSKA UNIA SZPITALI LINIOWYCH
 ul. Długa 1/2 61-848 Poznań
 NIP 527-252-00-70 REGON 140544131
 KRS 0000232553