# ZARZĄDZENIE Nr 20/2022/DSM PREZESA

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 14.02.2022 r.

# zmieniające zarządzenie 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

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.1)) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 16/2018/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2018 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, zmienionym zarządzeniem Nr 81/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2018 r., zarządzeniem Nr 72/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r., zarządzeniem Nr 96/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 lipca 2019 r., zarządzeniem Nr 173/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r., zarządzeniem Nr 175/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 listopada 2020 r. oraz zarządzeniem Nr 169/2021/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 października 2021 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 11:

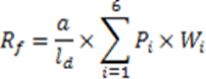
1) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834,1981, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64 i 91.

1. ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Stawka bazowa określana jest w oparciu o minimalne wymagania w zakresie wyposażenia, organizacji oraz minimalnych zasobów kadrowych, wskazane w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia wydanym na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym i przyjmuje wartość 5 651,00 zł.”,

1. ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Składowa ryczałtu za funkcję określana jest według poniższego wzoru, z uwzględnieniem liczby pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, na podstawie wykonanych procedur medycznych określonych w **załączniku nr 3** do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii:



gdzie:

a – stawka za punkt (w SOR przyjmuje się wartość 1 zł),

ld – liczba dni w okresie przyjętym do kalkulacji (do kalkulacji przyjmuje się okres zawierający dane sprawozdawcze z pełnych 12 miesięcy, a w przypadku ich braku, do obliczeń przyjmuje się dane sprawozdawcze z minimum 3 kolejnych miesięcy),

Pi – liczba pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta. Składowa uwzględnia:

* 1. pacjentów zakwalifikowanych do kategorii V i VI przyjętych w trybie nagłym

w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego;

* 1. pacjentów, dla których świadczenie w SOR nie zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce;

oraz

* 1. pacjentów urazowych lub pacjentów urazowych dziecięcych, dla których świadczenie w centrum urazowym zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce i do rozliczenia wskazane zostało świadczenie z określonych w charakterystyce grupy T z katalogu grup,

Wi – waga odpowiedniej kategorii, określona w poniższej tabeli:

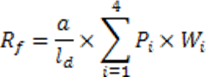
# Kategorie stanu zdrowia pacjenta w SOR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria** | **Zakres świadczeń udzielanych pacjentom** | **Waga** |
| **I** | Ocena stanu pacjenta (triage), podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet podstawowy, EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarska, farmakoterapia | 93 |
| **II** | Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi | 248 |
| **III** | Rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, doszpikowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała),  inne badania dodatkowe | 342 |
| **IV** | Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych) | 538 |
| **V** | Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym  u dzieci) | 865 |
| **VI** | Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta wg karty wzmożonego nadzoru - stanowiącej odpowiednio załącznik nr 8 i 9 do zarządzenia, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control | 1010 |

”,

1. ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„11. Składowa ryczałtu za funkcję określana jest według poniższego wzoru, z uwzględnieniem liczby pacjentów, zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, na podstawie wykonanych procedur medycznych, określonych w **załączniku nr 7** do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii:



gdzie:

a – stawka za punkt (w IP przyjmuje się wartość 1 zł),

ld – liczba dni w okresie przyjętym do kalkulacji (do kalkulacji przyjmuje się okres zawierający dane sprawozdawcze z pełnych 12 miesięcy, a w przypadku ich braku, do obliczeń przyjmuje się dane sprawozdawcze z minimum 3 kolejnych miesięcy),

Pi – liczba pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, dla których świadczenia w IP zostały zakończone wypisem (składowa nie uwzględnia pacjentów planowych oraz przyjętych do dalszej hospitalizacji w danym podmiocie),

Wi – waga odpowiedniej kategorii, określona w poniższej tabeli:

# Kategorie stanu zdrowia pacjenta w IP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria** | **Zakres świadczeń udzielanych pacjentom** | **Waga** |
| I | Porada lekarska, opieka pielęgniarska, wstępna ocena stanu zdrowia pacjenta | 63 |
| II | Podstawowa diagnostyka (RTG, USG, badania laboratoryjne), konsultacja specjalistyczna, małe zabiegi, monitorowanie podstawowych czynności życiowych | 158 |
| III | Rozszerzona diagnostyka (TK, USG – doppler), czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, resuscytacja | 317 |
| IV | Procedury wykonywane podczas konsultacji specjalistycznych | 412 |

”;

2) **załącznik nr 6** do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku

do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Wysokość stawki bazowej dla IP, o której mowa w § 11 ust. 9 zarządzenia zmienianego w § 1, ustalonej dla każdego ze świadczeniodawców ulega zwiększeniu do 25% w stosunku do jej wysokości obowiązującej przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

**§ 3.** Przepisy § 1 pkt 1 i § 2 stosuje się do ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowania świadczeń udzielanych od dnia 1 lutego 2022 r.

**§ 4**. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

# PREZES NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Bernard Waśko

z up. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

*/Dokument podpisano elektronicznie/*