

ZARZĄDZENIE Nr 38/2016/DSM
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 18 maja 2016 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (w brzmieniu wynikającym z zarządzenia Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne), zmienionym zarządzeniem Nr 23/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2016 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 18:

a) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. 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 5** do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii:

$$R_f = \frac{a}{l_d} \times \sum_{i=1}^6 P_i \times W_i$$

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 65.

gdzie:

a – stawka za punkt (w SOR przyjmuje się wartość 1 punkt – 52 zł),

I_d – liczba dni w okresie przyjętym do kalkulacji (wskazany jest przyjęcie do kalkulacji okresu zawierającego dane sprawozdawcze z pełnych 12 miesięcy, a w przypadku ich braku, do obliczeń przyjmuje się dane sprawozdawcze z minimum 3 kolejnych miesięcy),

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

a) pacjentów zakwalifikowanych do kategorii V i VI przyjętych w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego, oraz

b) pacjentów, dla których świadczenie w SOR nie zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce,

W_i – 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	1
II	Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi	3
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	5
IV	Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)	8
V	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci)	10
VI	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta wg karty wzmożonego nadzoru - stanowiącej odpowiednio załącznik nr 5e i 5f do zarządzenia, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control	12

” 1

b) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. 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 5d do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii:

$$R_f = \frac{a}{l_d} \times \sum_{i=1}^4 P_i \times W_i$$

gdzie:

a – stawka za punkt (w IP przyjmuje się wartość: 1 punkt = 30 zł),

l_d – liczba dni w okresie przyjętym do kalkulacji (wskazany jest przyjęcie do kalkulacji okresu zawierającego dane sprawozdawcze z pełnych 12 miesięcy, a w przypadku ich braku, do obliczeń przyjmuje się dane sprawozdawcze z minimum 3 kolejnych miesięcy),

P_i – 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),

W_i – 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	1
II	Podstawowa diagnostyka (RTG, USG, badania laboratoryjne), konsultacja specjalistyczna, małe zabiegi, monitorowanie podstawowych czynności życiowych	3
III	Rozszerzona diagnostyka (TK, USG – doppler), czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, resuscytacja	7
IV	Procedury wykonywane podczas konsultacji specjalistycznych	8

2) po § 24c dodaje się § 24d w brzmieniu:

„§ 24d. Do ustalenia kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącego świadczeń opieki zdrowotnej w SOR/IP za pierwszy okres rozliczeniowy następujący po dniu 30 czerwca 2016 r. nie stosuje się § 18 ust. 1 – 10.”;

3) w załączniku nr 5 do zarządzenia:

a) w Kategorii I lp. 15 otrzymuje brzmienie:

15	5.09.01.0000073	99.97	Leczenie farmakologiczne	procedura obejmuje: 99.97900 Farmakoterapia doustna, 99.97902 Farmakoterapia domięśniowa, 99.97905 Farmakoterapia śródskórna, 99.97906 Farmakoterapia podskórna, 99.97907 Farmakoterapia podjęzykowa, 99.97909 Farmakoterapia doodbytnicza 99.97910 Farmakoterapia przy użyciu nebulizatora
----	-----------------	-------	--------------------------	--

b) w Kategorii II lp. 148 otrzymuje brzmienie:

148	5.09.02.0000300	93.5024	Unieruchomienie kręgosłupa - inne	procedura obejmuje proste unieruchomienia
-----	-----------------	---------	-----------------------------------	---

c) w Kategorii III dodaje się lp. 84 i 85 w brzmieniu:

84	5.09.03.0000202	80.3	Biopsja stawu	
85	5.09.03.0000203	81.911	Aspiracja stawu	

d) w Kategorii IV lp. 79 otrzymuje brzmienie:

79	5.09.04.0000153		Badanie bakteriologiczne, wirusologiczne	procedura obejmuje wykonanie badań z grup wg ICD 9: S - Bakteriologia, U - Bakteriologia 2, F - Wirusologia, V - Wirusologia 2, W - Mykologia, X - Parazytologia, innych niż wymienione w załączniku 5b do zarządzenia
----	-----------------	--	--	---

e) w Kategorii V lp. 32 otrzymuje brzmienie:

32	5.09.05.0000179		Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR	procedura obejmuje: - monitorowanie funkcji życiowych pacjenta, - farmakoterapię łącznie z realizacją procedur medycznych z grupy V
----	-----------------	--	---	---

f) w Kategorii VI Ip. 20 otrzymuje brzmienie:

20	5.09.06.0000020	99.852	Ogrzewanie w hipotermii (ogrzewanie wewnętrzne /zewewnętrzne pacjenta)	procedura obejmuje: podaż dożylną ciepłych płynów, podaż ciepłych gazów, płukanie żołądka, pęcherza moczowego
----	-----------------	--------	---	---

4) załącznik nr 5c do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia;

5) w załączniku nr 5d do zarządzenia:

a) w Kategorii I Ip. 5 otrzymuje brzmienie:

5	5.09.01.0000083	Unieruchomienie kręgosłupa	93.52	Założenie kołnierza szyjnego	
			93.5024	Unieruchomienie kręgosłupa - inne	procedura obejmuje proste unieruchomienia

b) w Kategorii I Ip. 10 otrzymuje brzmienie:

10	5.09.01.0000073	Leczenie farmakologiczne	99.97900 99.97902 99.97905 99.97906 99.97907 99.97909 99.97910	Farmakoterapia doustna, Farmakoterapia domięśniowa, Farmakoterapia śródskórna, Farmakoterapia podskórna, Farmakoterapia podjęzykowa, Farmakoterapia doodbytnicza, Farmakoterapia przy użyciu nebulizatora	
----	-----------------	--------------------------	--	---	--

c) w Kategorii II dodaje się Ip. 46 i 47 w brzmieniu:

46.	5.09.02.0000342	Biopsja stawu - IP	80.3	Biopsja stawu	
47.	5.09.02.0000343	Aspiracja stawu - IP	81.911	Aspiracja stawu	

d) w kategorii III lp. 12 otrzymuje brzmienie:

12	5.09.03.0000199	Badanie bakteriologiczne, wirusologiczne (IP)	Badanie bakteriologiczne, wirusologiczne	procedura obejmuje wykonanie badań z grup wg ICD 9: S - Bakteriologia, U - Bakteriologia 2, F - Wirusologia, V - Wirusologia 2, W - Mykologia, X - Parazytologia, innych niż wskazane w kategorii II poz. 43
----	-----------------	---	--	---

”

§ 2. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

§ 3. 1. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia zmian wynikających z wejścia w życie niniejszego zarządzenia, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

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

**p.o. PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZ ZDROWIA
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Andrzej Jacyna**