

**ZARZĄDZENIE NR 64/2017/DSM**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 28 lipca 2017 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umowy 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 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 69/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć, zmienionym zarządzeniem Nr 79/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lipca 2016 r. oraz zarządzeniem Nr 115/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 listopada 2016 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 11:

a) ust. 3 – 6 otrzymują brzmienie:

„3. Stawka bazowa określana jest w oparciu o minimalne wymagania w zakresie wyposażenia, organizacji oraz minimalnych zasobów kadrowych, wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2015 r. poz. 178 i z 2016 r. poz. 2131) przyjmuje wartość 4 110,00 zł.

4. W przypadku świadczeniodawców posiadających w strukturze centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci i nieposiadających wydzielonego zespołu

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz Dz. U. z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858, 1089, 1139 i 1200.

urazowego suma stawki bazowej i składowej ryczału za strukturę ( $R_s$ ) korygowana jest o współczynnik 1,1, natomiast w przypadku świadczeniodawców posiadających w strukturze centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci i posiadających zdefiniowany, stale wydzielony i przypisany funkcjonalnie do SOR zespół urazowy niniejsza suma korygowana jest o współczynnik 1,6, z zastrzeżeniem, że pozostający w stałej gotowości do udzielania świadczeń pacjentowi urazowemu zespół urazowy wydzielony zostaje z personelu medycznego niewyznaczonego do udzielania świadczeń w tym samym czasie w SOR lub innej komórce organizacyjnej szpitala.

5. Składowa ryczału za strukturę stanowi iloczyn dobowej wartości stawki bazowej dla SOR i wskaźnika (%) spełnionych dodatkowych warunków (organizacyjnych i kadrowych – z wyłączeniem personelu wchodzącego w skład stale wydzielonego zespołu urazowego funkcjonującego w centrum urazowym), określonych na podstawie ankiety, której wzór stanowi **załącznik nr 6** do zarządzenia.

6. Składowa ryczału 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:

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

gdzie:

$a$  – stawka za punkt (w SOR przyjmuje się wartość 1 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. Składowa uwzględnia:

- a) pacjentów zakwalifikowanych do kategorii V i VI przyjętych w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego,
- b) pacjentów, dla których świadczenie w SOR nie zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce,

oraz

- c) 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,

$W_i$  – 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	81
II	Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi	216
III	Rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, dożypikowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe	297
IV	Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)	433
V	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci)	649
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	757

”  
,

b) 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:

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

gdzie:

$a$  – stawka za punkt (w IP przyjmuje się wartość 1 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	55
II	Podstawowa diagnostyka (RTG, USG, badania laboratoryjne), konsultacja specjalistyczna, małe zabiegi, monitorowanie podstawowych czynności życiowych	127
III	Rozszerzona diagnostyka (TK, USG – doppler), czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, resuscytacja	237
IV	Procedury wykonywane podczas konsultacji specjalistycznych	309

”.

2) w załączniku nr 3 do zarządzenia:

a) w kategorii I lp. 16 otrzymuje brzmienie:

16	5.09.01.0000075	99.99913	Stwierdzenie zgonu (bez procedur transplantologicznych)	
----	-----------------	----------	---	--

b) w kategorii III lp. 83 otrzymuje brzmienie:

83	5.09.03.0000187	100.71	Leczenie bólu, analgesacja w nagłym zagrożeniu	
----	-----------------	--------	--	--

c) w kategorii V lp. 32 otrzymuje brzmienie:

32	5.09.05.0000179	99.99914	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR	procedura obejmuje: - monitorowanie funkcji życiowych pacjenta, - farmakoterapię łącznie z realizacją procedur medycznych z grupy V
----	-----------------	----------	---	---

d) w kategorii VI lp. 18 i 19 otrzymuje brzmienie:

18	5.09.06.0000018	99.601	Prowadzenie resuscytacji krążeniowo - oddechowo - mózgowej na stanowisku intensywnej terapii	procedura obejmuje: - sztuczną wentylację, - farmakoterapię ostrych niewydolności oddechowych, - farmakoterapię ostrych zagrożeń neurologicznych, - bilansowanie terapii, gospodarki płynowej i elektrolitowej
19	5.09.06.0000019	99.99912	Leczenie wstrząsu (niezależnie od etiologii)	

3) w załączniku nr 4 do zarządzenia stanowiącym wykaz badań laboratoryjnych wykonywanych w szpitalnym oddziale ratunkowym, w Pakiecie dodatkowym lp. 50 i 51 otrzymują brzmienie:

50	91.821	Badanie materiału biologicznego - posiew jakościowy i ilościowy
51	91.831	Badanie materiału biologicznego - posiew jakościowy wraz z identyfikacją drobnoustroju i antybiogram

4) w załączniku nr 7 do zarządzenia:

a) w kategorii I lp. 11 otrzymuje brzmienie:

11	5.09.01.0000075	Stwierdzenie zgonu	99.99913	Stwierdzenie zgonu (bez procedur transplantologicznych)	
----	-----------------	--------------------	----------	---	--

b) w kategorii III lp. 14 otrzymuje brzmienie:

14	5.09.03.0000201	Leczenie wstrząsu	99.99912	Leczenie wstrząsu (niezależnie od etiologii)	
----	-----------------	-------------------	----------	--	--

c) kategoria IV otrzymuje brzmienie:

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.09.04.0000160	Procedury wykonywane podczas konsultacji specjalistycznych	31.1	Tracheostomia czasowa	
			31.2	Stała tracheostomia	
			31.29	Inna stała tracheostomia	
			31.3	Inne nacięcie krtani/ tchawicy	procedura obejmuje: - konikotomię/ tracheopunkcję
			31.42	Laryngoskopia i inne wzniernikowanie tchawicy	
			31.48	Inne zabiegi diagnostyczne krtani	procedura obejmuje: - fiberolaryngoskopię
			31.93	Wymiana rurki wewnątrzkraniowej lub wewnątrztrachealnej	
			31.94	Wstrzyknięcie dotchawicze leków	
			33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
			34.041	Drenaż jamy opłucnowej	
			38.951	Założenie cewnika czasowego do dializy	procedura obejmuje hemofiltrację
			39.31	Szycie tętnicy	
			39.32	Szycie żyły	
			39.951	Hemodializa	
			44.13	Gastroskopia - inna	
			44.43	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnica	
			45.239	Kolonoskopia - inne	procedura obejmuje kolonoskopię interwencyjną (oraz rekto- i sigmoidoskopię)
			45.24	Fiberosigmoidoskopia	procedura obejmuje fiberosigmoidoskopię interwencyjną
			51.11	Endoskopowa cholangiografia wsteczna	
			54.957	Nakłucie otrzewnej - pobranie materiału do analiz	procedura obejmuje zwiadowcze płukanie otrzewnej

		57.17	Przezskórna cystostomia	
		64.461	Usunięcie ciała obcego obejmującego prącie - operacja prosta	
		78.191	Założenie zewnętrznego stabilizatora kości - inne kości (miednica)	
		79.24	Otwarte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - paliczki ręki	
		79.60	Opracowanie chirurgiczne otwartego złamania - miejsce nieokreślone	
		88.40	Arteriografia, nieokreślone miejsce	procedura obejmuje: angiografię interwencyjną
		88.491	Arteriografia o innej lokalizacji	
		97.612	Wymiana cewnika w nefrostomii i pielostomii	
		99.625	Czasowa stymulacja elektrodą zewnętrzną	
		100.71	Leczenie bólu, analgosedacja w nagłym zagrożeniu	
		95.13	USG gałki ocznej	
		97.02	Wymiana rurki gastrostomijnej	
		97.23	Wymiana rurki tracheostomijnej	

**§ 2.** Wysokość stawki bazowej dla SOR, o której mowa w § 11 ust. 3 zarządzenia zmienianego w § 1, w okresie od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 września 2017 r. przyjmuje wartość 4 031,00 zł.

**§ 3.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania, z wyjątkiem:

- 1) § 1 pkt 1, który wchodzi w życie z dniem 1 października 2017 r.;
- 2) § 2, który wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania z mocą od dnia 1 lipca 2017 r.

**p.o. PREZESA  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
Zastępca Prezesa ds. Medycznych**

Andrzej Jacyna