

**Zarządzenie Nr ..../...../DSOZ  
Prezesa  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia .....**

**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 (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**

W zarządzeniu Nr 93/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 18 w ust. 1 pkt 12 otrzymuje brzmienie:

„12) Okulistyka

- a) B12 Usunięcie zaćmy powikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki\*;
- b) B13 Usunięcie zaćmy niepowikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki\*;
- c) B14 Usunięcie zaćmy powikłanej metodami innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki;
- d) B15 Usunięcie zaćmy niepowikłanej metodami innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki\*;;

2) w § 19:

a) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Do odrębnego rozliczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii kwalifikują się wyłącznie świadczenia udzielone pacjentom, którzy przynajmniej w jednym dniu pobytu w OAiIT osiągnęli co najmniej 19 punktów w skali TISS - 28 albo co najmniej 16 punktów w skali TISS - 28 dla dzieci.”;

b) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. W przypadku pacjentów, u których bezpośrednio przed przeniesieniem do OAiIT wykonywane były świadczenia zabiegowe, o których mowa w ust. 6, finansowanie leczenia w OAiIT odbywa się od trzeciego dnia pobytu, o ile osiągnęli co najmniej 19 punktów w skali TISS - 28 albo co najmniej 16 punktów w skali TISS - 28 dla dzieci.”;

c) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. W rozumieniu warunków zawierania umów dniem przyjęcia do leczenia w OAiIT oraz dniem jego zakończenia są dni, w których pacjent osiągnął co najmniej 19 punktów w skali TISS - 28 albo co najmniej 16 punktów w skali TISS - 28 dla dzieci.”;

d) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Finansowanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, odbywa się poprzez punkt transformowany, obliczony poprzez transformację oceny uzyskanej w skali TISS – 28 albo TISS - 28 dla dzieci w określonym dniu wg poniższego wzoru:

$$x^+ = f(x) = \left[\left(\frac{x}{65}\right)^6 \times 30 + x\right] \times W$$

gdzie:

f(x) – transformacja

x+ - liczba punktów w nowej skali TISS+

x – liczba punktów w skali TISS-28

W – współczynnik uzależniony od poziomu referencyjnego OAiT (W=1,0 dla I poziomu; W=1,12 dla II poziomu oraz OAiT dla dzieci).”;

3) w § 21 skreśla się ust. 2 i 3;

4) w § 24 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Nie dopuszcza się zastosowania świadczenia, o którym mowa w ust. 1 dla rozliczania:

- 1) wyłącznie kosztów produktów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271),
- 2) substancji czynnych stosowanych w chemioterapii nowotworów;
- 3) świadczeń, w tym produktów leczniczych w przypadkach, w których cel leczenia może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.”;

5) w § 25 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9) jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu schorzenia określonego charakterystyką danej grupy nie przekracza 14 dni, lub z zasad postępowania medycznego wynika, że problem zdrowotny może być rozwiązany jednocześnie, świadczenia te wykazywane są do rozliczenia jako jedno świadczenie, z zastrzeżeniem pkt 11;”;

6) w § 26:

a) w ust. 1 pkt. 11 – 18 otrzymują brzmienie:

- „11) B12 Usunięcie zaćmy powikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki;
- 12) B13 Usunięcie zaćmy niepowikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki\*;
- 13) B14 Usunięcie zaćmy powikłanej metodami innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki;
- 14) B15 Usunięcie zaćmy niepowikłanej metodami innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki\*;
- 15) E23 Angioplastyka wieńcowa z implantacją DES \*;
- 16) E24 Angioplastyka z implantacją nie mniej niż dwóch stentów lub wielonaczyniowa \*;
- 17) E25 Angioplastyka z zastosowaniem jednego stentu i inne zabiegi \*;
- 18) E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa \*;”;

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„Fundusz nie finansuje świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom, którzy w dniu przyjęcia nie znajdowali się na liście oczekujących. Przypadki pilne powinny być wpisane na listy oczekujących z czasem oczekiwania „0”;

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Ustalenie, o którym mowa w ust. 3 nie dotyczy świadczeń udzielanych w trybie nagłym oraz świadczeniobiorców wymienionych w art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”;

7) paragrafy oznaczone jako 26 – 28 otrzymują oznaczenia odpowiednio 27 – 29;

8) w załączniku nr 3 w części hospitalizacja:

a) po pkt. 29.4 dodaje się pkt 29.5 w brzmieniu:

„29.5 Warunki dodatkowo wymagane dla realizacji grup N31, N32

29.5.1 organizacja udzielania świadczeń: zapewnienie konsultacji specjalisty w dziedzinie neonatologii lub pediatrii

29.5.2 pozostałe warunki:

1) stanowiska intensywnej terapii noworodka - w lokalizacji

2) wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy co najmniej 60 zabiegów operacyjnych u noworodków”;

b) pkt 30.3 otrzymuje brzmienie: „Warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń świadczeń z grup: A48, A51”;

c) pkt 39.1.2 otrzymuje brzmienie:

„1) wyodrębniona opieka lekarska w lokalizacji udzielania świadczeń we wszystkie dni tygodnia - trzech lekarzy

2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w lokalizacji

3) stała dostępność specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – w lokalizacji

4) dostępność wykonania znieczulenia śródporodowego

5) możliwość wykonywania więcej niż jednego cięcia cesarskiego jednocześnie

6) w systemie "matka z dzieckiem" sale wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację niemowląt”;

d) pkt 39.1.3 otrzymuje brzmienie:

„1) kolposkop,

2) aparat KTG,

3) kardiomonitor,

- w miejscu

4) aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń,

5) laparoskop,

6) histeroskop diagnostyczno-operacyjny,

7) echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera

- całodobowo w lokalizacji”;

e) pkt 39.1.4 otrzymuje brzmienie:

„1) partogram,

- 2) EKG płodu lub komputerowa analiza KTG (kompleksowy system nadzoru okołoporodowego),
    - w miejscu
  - 3) laboratoryjnych,
  - 4) gazometrii krwi pępowinowej,
  - 5) diagnostyki prenatalnej (kordocenteza, biopsja trofoblastu, amniopunkcja, fetoskopia),
    - w lokalizacji
  - 6) cytogenetycznych,
  - 7) hist.-pat. śródoperacyjnych,
  - 8) popłodu,
    - zapewnienie dostępu”;
- f) pkt 39.1.5 otrzymuje brzmienie:
- „1) łóżka intensywnej opieki medycznej z wydzielonym stałym dyżurem pielęgniarskim
    - w miejscu
  - 2) pracownia endoskopii,
  - 3) dostęp do bloku operacyjnego,
  - 4) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich,
  - 5) oddział neonatologiczny z równoważnym lub wyższym poziomem referencyjnym,
    - w lokalizacji”;
- 9) w załączniku 5b w części - Warunki techniczne, organizacyjne i kadrowe w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) - warunki organizacyjne:
- a) w punkcie 3 skreśla się literę d;
  - b) pkt 4 otrzymuje brzmienie:
    - „4) obszar resuscytacyjno-zabiegowy z co najmniej dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi wyposażonymi w: (dla uzyskania punktów konieczne spełnienie wszystkich elementów składowych)”;
  - c) pkt 4 litera o otrzymuje brzmienie:
    - „o) respirator transportowy - co najmniej jeden na dwa stanowiska”;
  - d) pkt 4 litera p otrzymuje brzmienie:
    - „p) respirator stacjonarny - co najmniej jeden na obszar”;
  - e) pkt 4 litera r otrzymuje brzmienie:
    - „r) aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych - co najmniej jeden na dwa stanowiska”;
- 10) załącznik nr 1a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 11) załącznik nr 1b do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 12) załącznik nr 1c do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;
- 13) załącznik nr 9 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia.

## **§ 2.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia od dnia 1 stycznia 2009 r.

**Prezes  
Narodowego Funduszu Zdrowia**

**dr n. med. Jacek Paszkiewicz**

### **Załączniki:**

**załącznik nr 1** - Katalog grup;

**załącznik nr 2** - Katalog świadczeń odrębnych;

**załącznik nr 3** - Katalog świadczeń do sumowania;

**załącznik nr 4** - Charakterystyka JGP.