|  |
| --- |
| ***Projekt***  z dnia 21 września 2022 r.  Zatwierdzony przez ......................... |

**Zarządzenie Nr ....................  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

z dnia .................... 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 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]](#footnote-2)1)) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**W zarządzeniu Nr 102/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2022 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 , wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 11:

a) 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;  
2) pacjentów, dla których świadczenie w SOR nie zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce;  
3) 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 | 183 |
| **II** | Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi | 314 |
| **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 | 555 |
| **IV** | Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych) | 1016 |
| **V** | Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci) | 1356 |
| **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 | 2863 |

”,

b) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Stawka bazowa stanowiąca składową ryczałtu dobowego określana jest przez dyrektora Oddziału Funduszu i przyjmuje wartość nie niższą niż 3 746 zł.”,

c) 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 | 166 |
| **II** | Podstawowa diagnostyka (RTG, USG, badania laboratoryjne), konsultacja specjalistyczna, małe zabiegi, monitorowanie podstawowych czynności życiowych | 217 |
| **III** | Rozszerzona diagnostyka (TK, USG – doppler), czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, resuscytacja | 496 |
| **IV** | Procedury wykonywane podczas konsultacji specjalistycznych | 818 |

”.

**§ 2.**Przepisy zarządzenia stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 października 2022 r.

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PREZES NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**  Filip Nowak Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia /*Dokument podpisano elektronicznie*/ |

**Uzasadnienie**

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 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.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Wprowadzone niniejszym zarządzeniem zmiany mają na celu zwiększenie wartości stawek ryczałtów dobowych określonych dla SOR i IP i są realizacją zobowiązania nałożonego przez Ministra Zdrowia na Prezesa NFZ (pismo z dnia 20 września 2022 r.; znak: WT.5403.29.2022.JM.9). Nowa wycena ma zostać zastosowana od dnia 1 października 2022 r. i wynika z opracowania przygotowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie analiz kosztowych i propozycji nowych wycen w odniesieniu do świadczeń udzielanych w SOR i IP.

Celem realizacji powyższego, zmianie uległy wartości wag punktowych poszczególnych kategorii sanu zdrowia pacjenta w SOR i IP. Ponadto, zgodnie z ww. opracowaniem Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w przedmiotowym zarządzeniu określono minimalną stawkę bazową dla IP.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 787, z późn. zm.), zostanie poddany konsultacjom zewnętrznym.

Zarządzenie wchodzi w życie w dniu następującym po dniu podpisania, a jego przepisy stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 października 2022 r.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

1. 1)  Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427, 2469, z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1097, 1265, 1352, 1700 i 1855. [↑](#footnote-ref-2)