

**ZARZĄDZENIE NR 89/2022/DSM  
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 19 lipca 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.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 50/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 kwietnia 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<sup>2)</sup>, w § 11:

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 7 162,54 zł.”;

2) 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),

$l_d$  – 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),

$P_i$  – 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;
- oraz
- 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,

$W_i$  – waga odpowiedniej kategorii, określona w poniższej tabeli:

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265 i 1352.

<sup>2)</sup> Zmieniony zarządzeniem Nr 63/2022/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2022 r.

### 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 pielęgnarska, farmakoterapia	118
II	Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi	314
III	Rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, doszpicowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe	433
IV	Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)	682
V	Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci)	1096
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	1280

”;

3) 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),

$l_d$  – 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),

$P_i$  – 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 pielęgnarska, wstępna ocena stanu zdrowia pacjenta	80
II	Podstawowa diagnostyka (RTG, USG, badania laboratoryjne), konsultacja specjalistyczna, małe zabiegi, monitorowanie podstawowych czynności życiowych	200
III	Rozszerzona diagnostyka (TK, USG – doppler), czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, resuscytacja	401
IV	Procedury wykonywane podczas konsultacji specjalistycznych	523

”.

§ 2. Stawka bazowa, określona dla IP zgodnie z § 11 ust. 9 zarządzenia zmienianego w § 1, obowiązująca w dniu wejścia w życie niniejszego zarządzenia, zostaje powiększona o 21,29%.

§ 3. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2022 r.

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

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Bernard Waśko  
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/Dokument podpisano elektronicznie/*

## Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzonego ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1352).

Niniejszym uwzględniono rekomendację nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zaakceptowaną przez Ministra Zdrowia i opublikowaną, w formie obwieszczenia, w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji. Nowa wycena ma zostać zastosowana od dnia 1 lipca 2022 r.

Celem realizacji powyższego, zgodnie z rekomendacją Ministra Zdrowia, o 21,29 % zwiększono stawkę bazową wskazaną dla szpitalnych oddziałów ratunkowych. Takiemu samemu zwiększeniu mają ulec także stawki bazowe określone dla izb przyjęć. Ponadto o 21,29 % zwiększono wartości wag punktowych poszczególnych kategorii stanu zdrowia pacjenta w SOR i IP. Takie zmiany wartości poszczególnych elementów składowych ryczałtu dobowego doprowadzą do wzrostu wartości zawartej ze świadczeniodawcą umowy o ok. 21,29 %.

Z uwagi, iż zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają ze zmiany przepisów prawa projekt przedmiotowego zarządzenia nie został poddany konsultacjom określonym w przepisach art. 146 ust. 2 ustawy o świadczeniach oraz w § 2 ust. 3 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik 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.).

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*.