

**ZARZĄDZENIE NR 3/2023/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 9 stycznia 2023 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674, 2770) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm¹⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 27 po ust. 7 dodaje się ust. 8-13 w brzmieniu:

„8. W ramach deklaracji wyboru pielęgniarki poz, w przypadku objęcia opieką świadczeniobiorców po przebytej hospitalizacji, finansuje się Kompleksową Opiekę Pielęgniarką w ramach opieki przejściowej, obejmującą typy porad:

- 1) poradę pielęgniarską leczenia ran;
- 2) poradę pielęgniarską stomijną;
- 3) poradę pielęgniarską urologiczną.

9. Warunki udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 8, są określone w załączniku nr 31.

10. Rozliczenia świadczeń, o których mowa w ust. 8, dokonuje się zgodnie z zasadami określonymi w § 9 ust. 7 pkt 1-3. Wartości jednostek rozliczeniowych tych świadczeń są określone w załączniku nr 1 do zarządzenia.

11. Wyklucza się rozliczenie porad, o których mowa w ust. 8, w przypadku gdy pacjent korzysta jednocześnie ze świadczeń w rodzaju:

- 1) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze;
- 2) opieka paliatywna i hospicyjna;
- 3) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresach: Kompleksowe leczenie ran przewlekłych (KLRP-1); Kompleksowe leczenie ran przewlekłych 2 (KLRP-2);
- 4) leczenie szpitalne.

12. Dopuszcza się finansowanie w tym samym czasie dwóch lub więcej typów porad pielęgniarskich, o których mowa w ust. 8, realizowanych u świadczeniobiorcy objętego opieką.

13. W przypadku, o którym mowa w ust. 12, porady realizowane w domu pacjenta finansowane są według zasady:

- 1)) pierwsza porada pielęgniarska finansowana jest stawką, o której mowa w poz. 2.8 załącznika nr 1,
- 2) kolejna porada pielęgniarska finansowana jest stawką, o której mowa w poz. 2.8 załącznika nr 1, korygowaną współczynnikiem 0,5.”;

2) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

3) załącznik nr 21 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

¹⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 93/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 lipca 2022 r., Nr 96/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 lipca 2022 r., Nr 124/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 września 2022 r., Nr 162/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2022 r. i Nr 163/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2022 r.

4) po załączniku nr 30 dodaje się załącznik nr 31 w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Przepisy zarządzenia stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 6 stycznia 2023 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/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 3/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 9 stycznia 2023 r.

Wartości stawek kapitacyjnych, porad i ryczałtów

L.p.	Nazwa świadczenia	Jednostka rozliczeniowa	Wartość jednostki rozliczeniowej w zł
1.1	Świadczenia lekarza poz	Stawka kapitacyjna	191,88
1.1a	Świadczenia lekarza poz – w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego	Stawka kapitacyjna	193,80
1.2	Świadczenie lekarza poz w profilaktyce CHUK	Porada	122,15
1.3	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Porada	83,29
1.4	Świadczenie lekarza poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Porada	83,29
1.5	Świadczenie lekarza poz udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Porada	83,29
1.6	Świadczenie lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ	Porada	22,21
1.7	Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem karty DiLO	Porada	55,52
1.8	Świadczenie lekarza poz związane z zapewnieniem dostępności do świadczeń na terenach o małej gęstości zaludnienia	Ryczałt miesięczny	5552,09
1.9	Świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyki raka szyjki macicy	Ryczałt miesięczny	333,13
1.10	Świadczenie lekarza poz związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji	Porada	83,29
1.11	Pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia wraz ze szczepieniem dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy	Porada	114,76
1.12	Świadczenie lekarza poz związane z realizacją indywidualnego kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy	Porada	51,00
1.13	test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV	Świadczenie	33,98

Budżet powierzony diagnostyczny

1.13	Ferrytyna *	Świadczenie	20,00
1.14	Witamina B12 *	Świadczenie	21,00
1.15	Kwas foliowy *	Świadczenie	16,00
1.16	Anty-CCP *	Świadczenie	57,00
1.17	CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.) *	Świadczenie	14,00
1.18	Przeciwciała anty-HCV *	Świadczenie	22,00
1.19	Antygen H. pylori w kale – test kasetkowy *	Świadczenie	23,00
1.20	Antygen H. pylori w kale – test laboratoryjny *	Świadczenie	61,00
1.21	Strep-test *	Świadczenie	12,00
2.1	Świadczenia pielęgniarki poz	Stawka kapitacyjna	47,04
2.1a	Świadczenia pielęgniarki poz – certyfikat akredytacji	Stawka kapitacyjna	47,28
2.2	Świadczenie pielęgniarki poz w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy	Wizyta	28,59
2.3	Świadczenie pielęgniarki poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Wizyta	14,44
2.4	Świadczenie pielęgniarki poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	14,44
2.5	Świadczenie pielęgniarki poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	14,44
2.6	Świadczenie pielęgniarki poz w profilaktyce CHUK	Porada	122,15
2.7	Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) - porada pielęgniarki realizowana w miejscu udzielania świadczeń	Porada	51,80
2.8	Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) porada pielęgniarki realizowana w domu świadczeniobiorcy	Porada	105,64
3.1	Świadczenia położnej poz	Stawka kapitacyjna	31,08
3.1a	Świadczenia położnej poz – certyfikat akredytacji	Stawka kapitacyjna	31,32
3.2	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej	Wizyta	34,43
3.3	Wizyta położnej poz w edukacji przedporodowej – wada letalna płodu	Wizyta	51,63

3.4	Wizyta patronażowa położnej poz	Wizyta	32,21
3.5	Wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu	Wizyta	43,31
3.6	Wizyta położnej poz w opiece kooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych	Wizyta	16,66
3.7	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań świadczeniobiorcom spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów	Wizyta	14,44
3.8	Świadczenie położnej poz udzielane osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	Wizyta	14,44
3.9	Świadczenie położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat)	Wizyta	14,44
3.10	Świadczenie położnej poz – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	Wizyta	22,21
3.11	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. tyg. ciąży	Wizyta	238,74
3.12	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. do 14. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.13	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. do 20. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.14	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. do 26. tyg. ciąży	Wizyta	186,55
3.15	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. do 32. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.16	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. do 37. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.17	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.18	Wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży	Wizyta	155,46
3.19	Wizyta związana z wykonaniem Holtera RR	Wizyta	134,37
4.1	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej	Stawka kapitacyjna	100,20
4.1a	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej – certyfikat akredytacji w zakresie POZ	Stawka kapitacyjna	101,28
4.2	Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej	Stawka kapitacyjna	6,36
5.1	Świadczenia transportu sanitarnego w POZ – przewozy realizowane w ramach gotowości	Stawka kapitacyjna	6,96
5.2	Świadczenie transportu sanitarnego „dalekiego” w POZ – przewóz na odległość (tam i z powrotem) 121 - 400 km	Ryczałt za przewóz	278,93
5.3	Świadczenie transportu sanitarnego „dalekiego” w POZ – przewozy na odległość (tam i z powrotem) powyżej 400 km	Ryczałt za każdy km przewozu ponad 400	1,13
6.1	koordynacja opieki - zadania koordynatora	stawka kapitacyjna	6,72
7	Budżet powierzony opieki koordynowanej**		
7.1	BNP (NT-pro-BNP)	Świadczenie	92,80
7.2	albuminuria (stężenie albumin w moczu)	Świadczenie	7,85

7.3	UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu);	Świadczenie	18,32
7.4	antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej);	Świadczenie	32,12
7.5	antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH);	Świadczenie	56,11
7.6	antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie).”;	Świadczenie	26,03
7.7	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG);	Świadczenie	106,26
7.8	Holter EKG 24 godz. (24 godzinna rejestracja EKG);	Świadczenie	137,06
7.9	Holter EKG 48 godz. (48 godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	147,06
7.10	Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG)	Świadczenie	157,06
7.11	Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego).	Świadczenie	137,06
7.12	USG Doppler tętnic szyjnych	Świadczenie	106,26
7.13	USG Doppler naczyń kończyn dolnych	Świadczenie	106,26
7.14	ECHO serca przekłatkowe	Świadczenie	106,26
7.15	spirometria	Świadczenie	38,50
7.16	spirometria z próbą rozkurczową	Świadczenie	46,20
7.17	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych)	Świadczenie	398,86
7.18	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury	Świadczenie	800,80
7.19	konsultacja z lekarzem specjalistą (lekarz poz - lekarz specjalista)	konsultacja	81,65
7.20	konsultacja z lekarzem specjalistą (pacjent - lekarz specjalista)	konsultacja	120,75
7.21	porada edukacyjna	Porada	42,03
7.22	konsultacja dietetyczna	konsultacja	50,52
7.23	porada kompleksowa	Porada	171,93
<p>*Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ- świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego</p> <p>** Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ</p>			

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 3/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 9 stycznia 2023 r.

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ POZ OBOWIĄZUJĄCY DLA SPRAWOZDAŃ Z REALIZACJI UMÓW
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARZA POZ, PIEŁĘGNIARKI POZ, POŁOŻNEJ POZ
SPRAWOZDAWANYCH KOMUNIKATEM XML TYPU "SWIAD" ALBO – W PRZYPADKU
ŚWIADCZEŃ PROFILAKTYKI CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA ORAZ ŚWIADCZEŃ POŁOŻNEJ
POZ W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - W SYSTEMIE
INFORMATYCZNYM MONITOROWANIA PROFILAKTYKI (SIMP)**

L.p.	Kod świadczenia wg NFZ ¹	Nazwa jednostki sprawozdawanej
1.	Świadczenia lekarza poz	
1.1	5.01.00.0000121	porada lekarska udzielona w miejscu udzielania świadczeń (wymagane rozpoznanie wg kodu klasyfikacji ICD-10 ; porada finansowana w ramach kapitacji)
1.2	5.01.00.0000122	porada lekarska udzielona w domu pacjenta (wymagane rozpoznanie wg kodu klasyfikacji ICD-10 ; porada finansowana w ramach kapitacji)
1.3	5.01.00.0000046	porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
1.4	5.01.00.0000047	porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
1.5	5.01.00.0000048	świadczenie w ramach profilaktyki chorób układu krążenia
1.6	5.01.00.0000051	porada kwalifikacyjna do transportu sanitarnego „dalekiego” w poz
1.7	5.01.00.0000079	porada lekarska udzielona świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony uprawnionemu do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2-4 oraz art. 54 ustawy lub wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy l ub obcokrajowcowi posiadającemu ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
1.8	5.01.00.0000102	porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń
1.9	5.01.00.0000103	porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w domu świadczeniobiorcy
1.10	5.01.00.0000104	bilans zdrowia ²
1.11	5.01.00.0000001	porada lekarska związana z wydaniem karty DiLO
1.12	5.01.00.0000149	porada lekarska związana z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji
1.13	5.01.00.0000152	teleporada lekarza poz
1.14	5.01.00.0000155	porada receptowa lekarza poz
1.15	5.01.00.0000162	pierwszorazowe świadczenie lekarza poz związane z oceną stanu zaszczepienia oraz stanu zdrowia dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy
1.16	5.01.00.0000163	świadczenie lekarza poz związane z realizacją kalendarza szczepień (IKSz) dla osoby spoza listy świadczeniobiorców innej niż ubezpieczona, uprawnionej do świadczeń zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy o pomocy
1.17	5.01.00.0000227	test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV
Budżet powierzony diagnostyczny		
1.17	5.01.00.0000164	Ferrytyna *

1.18	5.01.00.0000165	Witamina B12 *
1.19	5.01.00.0000166	Kwas foliowy*
1.20	5.01.00.0000167	Anty-CCP *
1.21	5.01.00.0000168	CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.) *
1.22	5.01.00.0000169	Przeciwciała anty-HCV *
1.23	5.01.00.0000170	Antygen H. pylori w kale – test kasetkowy*
1.24	5.01.00.0000173	Antygen H. pylori w kale – test laboratoryjny *
1.25	5.01.00.0000171	Strep-test *
Budżet powierzony opieki koordynowanej**		
1.26	5.01.00.0000174	BNP (NT-pro-BNP)
1.27	5.01.00.0000175	albuminuria (stężenie albumin w moczu)
1.28	5.01.00.0000176	UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)
1.29	5.01.00.0000177	antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej)
1.30	5.01.00.0000178	antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH)
1.31	5.01.00.0000179	antyTG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie).
1.32	5.01.00.0000180	EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG)
1.33	5.01.00.0000181	Holter EKG 24, (248 rejestracja EKG)
1.34	5.01.00.0000203	Holter EKG , 48 (48 rejestracja EKG)
1.35	5.01.00.0000198	Holter EKG 72 godz. (72-godzinna rejestracja EKG)
1.36	5.01.00.0000182	Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego)
1.36	5.01.00.0000183	USG Doppler tętnic szyjnych
1.37	5.01.00.0000184	USG Doppler naczyń kończyn dolnych
1.38	5.01.00.0000185	ECHO serca przezklatkowe
1.39	5.01.00.0000186	spirometria
1.40	5.01.00.0000187	spirometria z próbą rozkurczową
1.41	5.01.00.0000205	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana do 2 procedur (u dorosłych)
1.42	5.01.00.0000206	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy celowana (u dorosłych) co najmniej 3 procedury

1.43	5.01.00.0000189	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (lekarz poz - lekarz specjalista)
1.44	5.01.00.0000199	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.45	5.01.00.0000200	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.46	5.01.00.0000201	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.47	5.01.00.0000202	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (lekarz poz- lekarz specjalista)
1.48	5.01.00.0000190	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie diabetologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.49	5.01.00.0000191	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie endokrynologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.50	5.01.00.0000192	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie kardiologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.51	5.01.00.0000193	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie pulmonologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.52	5.01.00.0000194	konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie alergologii (pacjent - lekarz specjalista)
1.53	5.01.00.0000195	porada edukacyjna
1.54	5.01.00.0000196	konsultacja dietetyczna
1.55	5.01.00.0000197	porada kompleksowa
1.56	5.01.00.0000219	porada wstępna
2.	Świadczenia pielęgniarki poz	
2.1	5.01.00.0000107	wizyta patronażowa pielęgniarki poz
2.2	5.01.00.0000054	świadczenie w ramach profilaktyki gruźlicy – z uwzględnieniem informacji o efekcie udzielonego świadczenia wg słownika efektów pod objaśnieniami
2.3	5.01.00.0000052	świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
2.4	5.01.00.0000053	świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
2.5	5.01.00.0000080	świadczenie pielęgniarki poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osoby uprawnionej wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowca posiadającego ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
2.6	5.01.00.0000161	porada receptowa pielęgniarki poz
2.7	5.01.00.0000172	świadczenie pielęgniarki w ramach profilaktyki ChUK
2.8	5.01.00.0000220	KOP - Porada pielęgniarki w leczeniu ran realizowana w miejscu udzielania świadczeń
2.9	5.01.00.0000221	KOP - Porada pielęgniarki w leczeniu ran realizowana w domu świadczeniobiorcy
2.10	5.01.00.0000222	KOP - Porada pielęgniarki urologiczna realizowana w miejscu udzielania świadczeń
2.11	5.01.00.0000223	KOP - Porada pielęgniarki urologiczna realizowana w domu świadczeniobiorcy
2.12	5.01.00.0000224	KOP - Porada pielęgniarki stomijna realizowana w miejscu udzielania świadczeń

2.13	5.01.00.0000225	KOP - Porada pielęgniarki stomijna realizowana w domu świadczeniobiorcy
3.	Świadczenia położnej poz	
3.1	5.01.00.0000089	wizyta patronażowa położnej poz
3.2	5.01.00.0000123	wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu
3.3	5.01.00.0000110	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży
3.4	5.01.00.0000124	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży – wada letalna płodu
3.5	5.01.00.0000111	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania
3.6	5.01.00.0000125	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania – wada letalna płodu
3.7	5.01.00.0000091	wizyta w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych
3.8	5.01.00.0000055	świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osoby spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa
3.9	5.01.00.0000056	świadczenie położnej poz zrealizowane u osoby spoza listy świadczeniobiorców uprawnionej na podstawie przepisów o koordynacji
3.10	5.01.00.0000081	świadczenie położnej poz zrealizowane u świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osoby uprawnionej wyłącznie na podstawie przepisów, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy lub obcokrajowca posiadającego ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
3.11	5.01.00.0000116	świadczenie położnej poz - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego
3.12	5.01.00.0000131	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej, w okresie do 10. Tyg. ciąży
3.13	5.01.00.0000132	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 11. Do 14. Tyg. ciąży
3.14	5.01.00.0000133	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 15. Do 20. Tyg. ciąży
3.15	5.01.00.0000134	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 21. Do 26. Tyg. ciąży
3.16	5.01.00.0000135	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 27. Do 32. Tyg. ciąży
3.17	5.01.00.0000136	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 33. Do 37. tyg. ciąży
3.18	5.01.00.0000137	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie od 38. do 39. tyg. ciąży
3.19	5.01.00.0000138	wizyta położnej poz w prowadzeniu ciąży fizjologicznej w okresie po 40. tyg. ciąży
3.20	5.01.00.0000139	wizyta położnej poz związana z wykonaniem Holtera RR
3.21	5.01.00.0000159	porada receptowa położnej poz

Objaśnienia:

¹ kod wskazywany przez świadczeniodawcę przy sporządzaniu sprawozdania

² świadczenie kompleksowe obejmujące poradę lekarską udzieloną w związku z badaniem

*Świadczenia o których mowa w załączniku nr 1 Część IVa rozporządzenia MZ realizowanych - świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego

** Świadczenia, o których mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia MZ

Słownik efektów udzielanych świadczeń w ramach profilaktyki gruźlicy

Kod efektu	Nazwa efektu
2011	pacjent skorzystał z edukacji zdrowotnej w ramach świadczenia
2012	pacjent zakwalifikowany do grupy umiarkowanego ryzyka zachorowania na gruźlicę
2013	pacjent zakwalifikowany do grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na gruźlicę
2014	pacjent przekazany celem dalszej diagnostyki i leczenia lekarzowi poz

**Kompleksowa Opieka Pielęgniarka (KOP) w ramach opieki przejściowej
Typ porady pielęgniarskiej**

Typ porady	Porada pielęgniarska leczenia ran	Porada pielęgniarska stomijna	Porada pielęgniarska urologiczna
Kryteria kwalifikacji	Pacjent z raną przewlekłą po zakończonej hospitalizacji.	Pacjent z wylonioną stomią po zakończonej hospitalizacji.	Pacjent wymagający cewnikowania pęcherza moczowego po zakończonej hospitalizacji.
	Włączenie do opieki w okresie maks. do 60 dni po zakończonej hospitalizacji.	Włączenie do opieki maks. do 14 dni od zakończenia hospitalizacji.	Włączenie do opieki maks. do 14 dni od zakończenia hospitalizacji.
Zakres świadczenia	1. Wywiad, badanie fizykalne.	1. Wywiad, badanie fizykalne.	1. Wywiad, badanie fizykalne
	2. Przygotowanie i realizacja planu opieki zawierającego: a) diagnozę pielęgniarską: - ocenę kliniczną rany: obecność cech zapalenia, zakażenia rany i tkanek, otaczających ranę, stanu ukrwienia, wysięku, stopnia destrukcji i uszkodzenia tkanek - ocenę umiejętności samooceny i samopielęgnacji pacjenta, b) zakres i harmonogram wymaganych interwencji pielęgniarskich: - edukację pacjenta i jego rodziny w tym w szczególności w zakresie samopielęgnacji rany, - dobór opatrunków i częstotliwość ich zmiany, w tym oczyszczenia rany, - opatrzenie rany, - wystawianie skierowania na wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych samodzielnie zgodnie z kompetencjami, - wystawianie zapotrzebowania na niezbędne	2. Przygotowanie i realizacja planu opieki zawierającego: a) diagnozę pielęgniarską: - ocenę stomii pod kątem występowania ewentualnych nieprawidłowości - ocenę umiejętności samooceny i samopielęgnacji pacjenta. b) zakres i harmonogram wymaganych interwencji pielęgniarskich: - edukację pacjenta i jego rodziny w tym w szczególności w zakresie samopielęgnacji skóry wokół stomii, - dobór worków stomijnych, - kontrolę stanu pacjenta ze stomią (w tym skierowanie na badania diagnostyczne samodzielnie zgodnie z kompetencjami) - podczas pierwszej porady konieczność wystawienia zapotrzebowania na wyroby medyczne na zlecenie, w sytuacji jeżeli zlecenie nie było wcześniej wystawione przez lekarza lub	2. Przygotowanie i realizacja planu opieki zawierającego: a) diagnozę pielęgniarską: - ocenę pod kątem infekcji dróg moczowych, zakażenia układu moczowego - ocenę umiejętności samooceny i samopielęgnacji pacjenta). b) zakres i harmonogram wymaganych interwencji pielęgniarskich: - edukację pacjenta i jego rodziny w tym w szczególności w zakresie pielęgnacji okolic ujścia cewki moczowej, - wymianę cewnika lub wsparcie przy samo cewnikowaniu, - kontrolę stanu pacjenta/ układu moczowego (w tym skierowanie na badania diagnostyczne samodzielnie zgodnie z kompetencjami), - podczas pierwszej porady konieczność wystawienia zapotrzebowania na niezbędne wyroby medyczne, w sytuacji jeżeli zlecenie

	wyroby medyczne/opatrunki zgodnie z kompetencjami, - monitorowanie procesu gojenia się rany - ocena pomiarów rany i /lub fotodokumentacja.	pielęgniarkę, następnie w razie potrzeby.	nie było wcześniej wystawione przez lekarza lub pielęgniarkę, następnie w razie potrzeby.
	3. Po zakończeniu realizacji świadczenia przekazanie informacji w formie pisemnej do lekarza POZ w celu ustalenia dalszego postępowania terapeutycznego.	3. Po zakończeniu realizacji świadczenia przekazanie informacji w formie pisemnej do lekarza POZ w celu ustalenia dalszego postępowania terapeutycznego.	3. Po zakończeniu realizacji świadczenia przekazanie informacji w formie pisemnej do lekarza POZ w celu ustalenia dalszego postępowania terapeutycznego.
Liczba porad	Świadczenie realizowane w cyklu do 10 porad.	Świadczenie realizowane w cyklu do 10 porad.	Świadczenie realizowane w cyklu do 10 porad.
	Kontynuacja (monitorowanie) w ramach świadczeń finansowanych stawką kapitacyjną.	Kontynuacja(monitorowanie) w ramach świadczeń finansowanych stawką kapitacyjną.	Kontynuacja (monitorowanie) w ramach świadczeń finansowanych stawką kapitacyjną.

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Zmiany wprowadzone zarządzeniem wynikają:

1) z zakończenia przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) prac w zakresie wyceny nowych produktów rozliczeniowych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – porada pielęgniarki (Opracowanie nr WT.5403.15.2021) i dotyczącą finansowania przez NFZ Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej w ramach opieki przejściowej po przebytej przez świadczeniobiorcę hospitalizacji, obejmującej:

- a) poradę pielęgniarską leczenia ran,
- b) poradę pielęgniarską stomijną,
- c) poradę pielęgniarską urologiczną.

Wdrożenie proponowanej zmiany ma na celu zwiększenie dostępności dla pacjentów do wybranych świadczeń realizowanych przez pielęgniarki w poz, którzy po przebytej hospitalizacji wymagają wzmożonej opieki pielęgniarskiej oraz edukacji zdrowotnej w zakresie radzenia sobie z chorobą - co w efekcie powinno wpłynąć na wzrost satysfakcji pacjentów ze sprawowanej opieki oraz odnieść pozytywny wpływ na jakość życia pacjenta przewlekle chorego i jego rodziny.

2) z nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 38). W związku z powyższym, w załączniku nr 1 i załączniku nr 21 dodano nowe badanie: test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2 /grypy A+B/RSV.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w części dotyczącej Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 7 dni. W ramach konsultacji projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Fizjoterapeutów) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opinie dotyczące projektu zarządzenia przedstawiło ogółem 5 podmiotów. Przedstawione uwagi poddano szczegółowej analizie w wyniku, której część z nich została uwzględniona w zarządzeniu.

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.

Szacuje się, że łączny roczny wydatek na świadczenia zdrowotne w poz z tytułu wprowadzonych zmian wyniesie około:

1.92 621 212,08 zł – Kompleksowa Opieka Pielęgniarska (KOP) w ramach opieki przejściowej – porady pielęgniarskie,

2.230 000 000 zł. - zgodnie z rekomendacją nr 4/2023 z dnia 3 stycznia 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2 / grypa A+B / RSV” jako świadczenia gwarantowanego.

Zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 6 stycznia 2023 r. - w związku z wejściem w życie przepisów ww. rozporządzenia .

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.