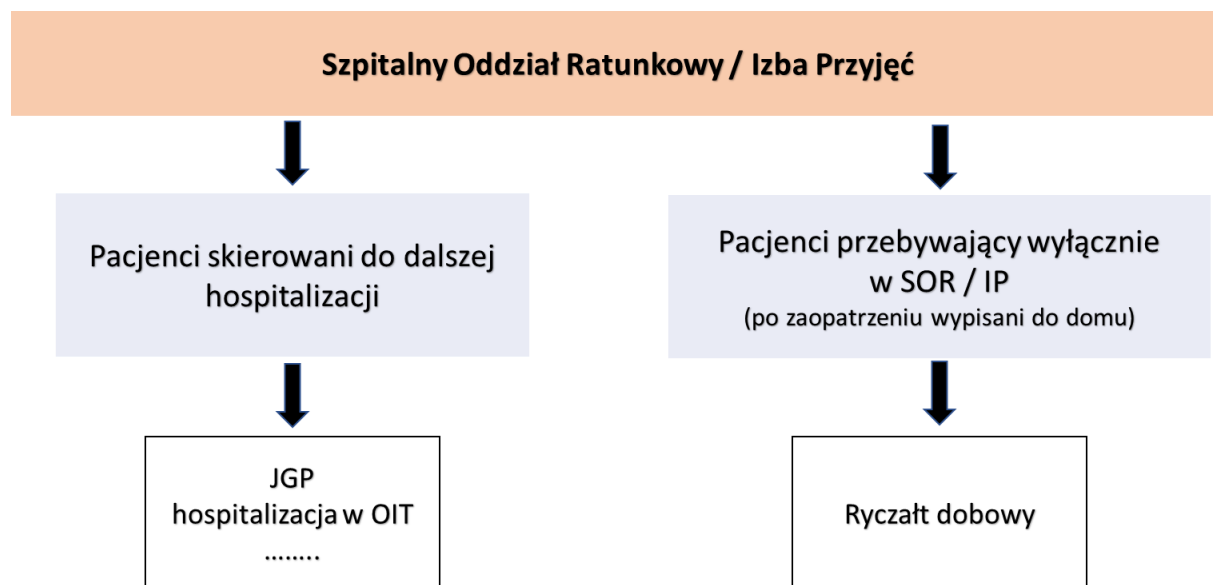


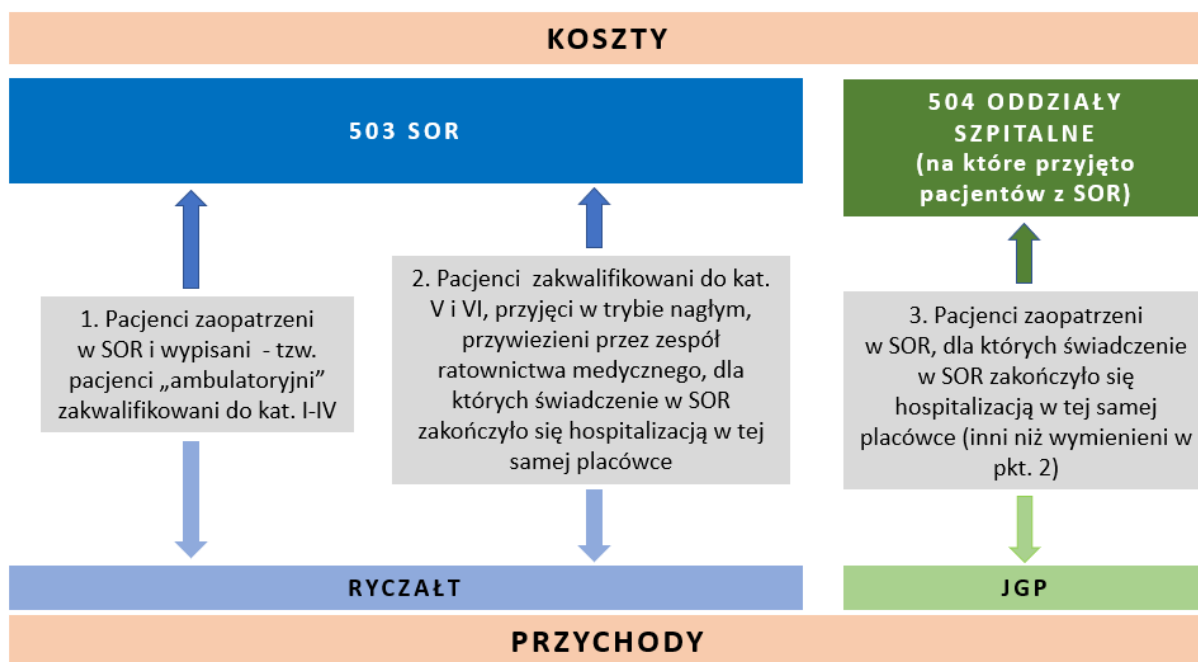


ZASADY TWORZENIA OPK W SOR / IZBIE PRZYJĘĆ

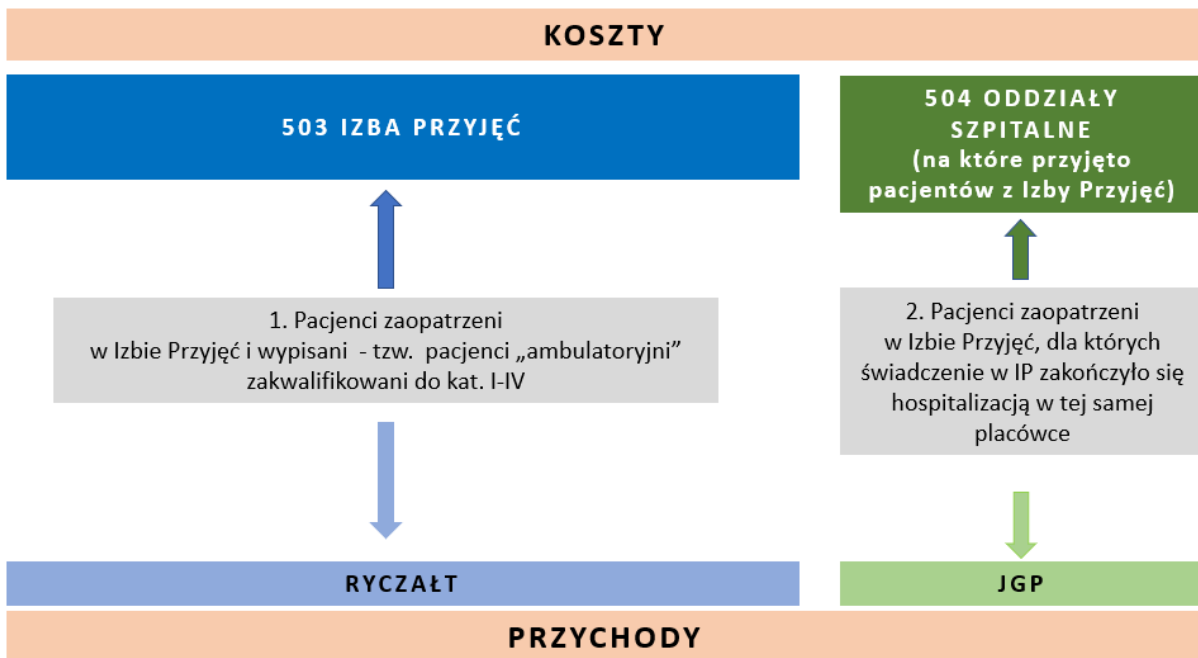
Pacjenci trafiający do SOR albo Izby Przyjęć, po zaopatrzeniu są z niego / niej wypisywani albo kierowani do dalszej hospitalizacji u tego samego świadczeniodawcy. Koszty zaopatrzenia pacjentów z pierwszej grupy finansowane są w ramach ryczałtu dobowego, natomiast pozostałych – w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP), osobodni, punktów w ramach Terapeutycznej Skali Interwencji Medycznych (TISS) lub innych świadczeń. Z uwagi na różne źródła finansowania, niezbędne jest wydzielenie OPK, które służyć będzie rozdzieleniu tych kosztów.



Schemat rozliczenia kosztów w SOR ze względu na przychód z NFZ



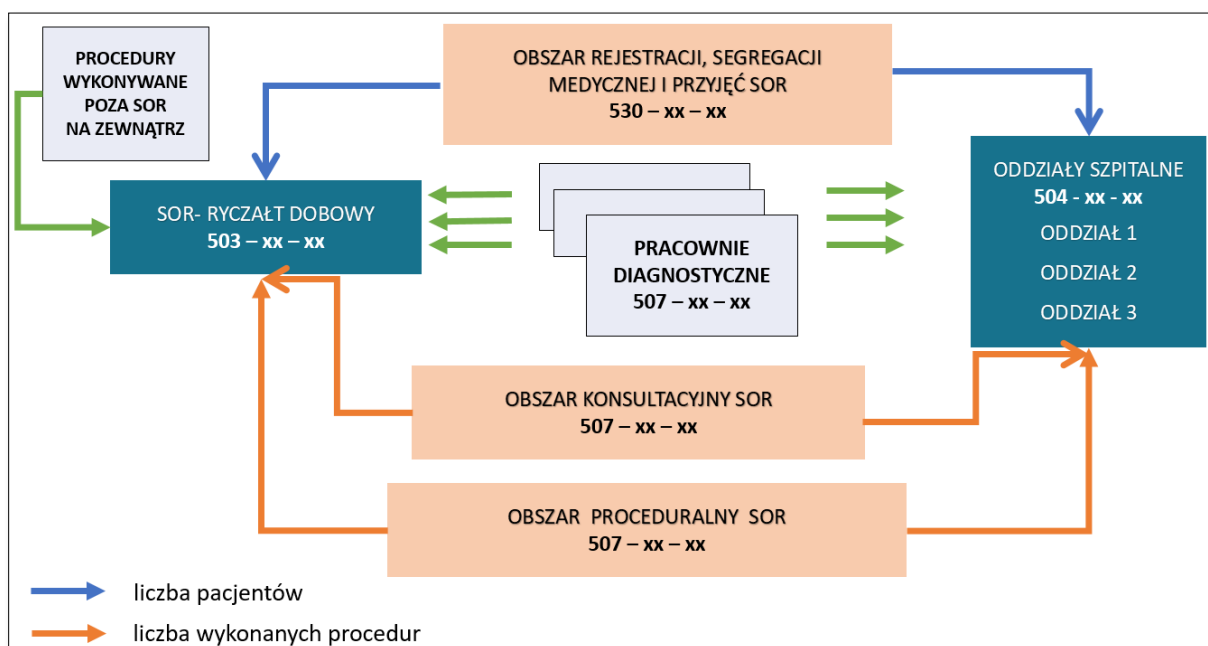
Schemat rozliczenia kosztów w Izbie Przyjęć ze względu na przychód z NFZ



Podział na obszary w SOR określony został w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Dla ułatwienia, w rozporządzeniu dotyczącym standardu rachunku kosztów

zaproponowano połączenie wybranych obszarów i wydzielenie, na etapie ewidencji kosztów, 2 lub 3 OPK (trzeci opcjonalnie, np. w przypadkach dużych SOR z salą zabiegową/ operacyjną):

1. Obszar rejestracji, segregacji medycznej i przyjęć SOR (kod funkcji 530)
2. Obszar konsultacyjny SOR (kod funkcji 507)
3. Obszar proceduralny SOR (kod funkcji 507)



Obszar rejestracji, segregacji medycznej i przyjęć SOR jest OPK działalności pomocniczej, o kodzie funkcji 530, na którym ewidencjonowane powinny być koszty związane z rejestracją, segregacją medyczną¹ i przyjęciem wszystkich świadczeniobiorców SOR, również tzw. koszty wspólne (obejmujące poczekalnie, korytarze, toalety itp.). W tym OPK należy ewidencjonować również koszty personelu niemedyckiego oraz osób nadzorujących pracę całego SOR. Finalnie,

¹ zgodnie z § 6. pkt 7. w/w rozporządzenia MZ segregacja medyczna polega na przeprowadzeniu wywiadu medycznego i zebraniu danych służących ocenie stanu zdrowia osoby, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i zakwalifikowaniu jej do jednej z kategorii pilności przyjęć, tzw. triage. Stąd, ta część segregacji medycznej powinna być ujęta w OPK 530. Natomiast, jeśli w ramach segregacji medycznej dodatkowo jest dokonywany pomiar poziomu glukozy we krwi, mierzenie temperatury ciała, jest wykonywane badanie EKG itp. a więc wykonuje się procedurę medyczną, wówczas koszty te jak wszystkie związane z wykonywaniem procedur medycznych w SOR, ujęte są w OPK 507 Obszar Proceduralny SOR)

koszty tego OPK są rozliczane na OPK związany z ryczałtem dobowym (503 SOR RYCZAŁT DOBOWY) oraz na oddziały szpitalne (504 ODDZIAŁY SZPITALNE), proporcjonalnie do liczby zarejestrowanych pacjentów.

Obszar konsultacyjny SOR jest OPK proceduralnym, o kodzie funkcji 507. Gromadzone są na nim koszty gabinetów lekarskich, w których pacjenci trafiający na SOR są badani przez lekarzy chirurgów, neurologów, ortopedów, internistów czy innych specjalności. Na tym OPK powinny być ujmowane koszty wynagrodzeń lekarzy, pielęgniarek (jeśli uczestniczą w tych konsultacjach) oraz wszelkie inne koszty bezpośrednie i pośrednie w nim poniesione, np. amortyzacja, energia, koszty prania, sprzątnięcia, itd. odnoszące się do pomieszczeń, w których udzielane są konsultacje. Finalnie, koszty tego OPK są rozliczane na OPK związany z ryczałtem dobowym (503 SOR RYCZAŁT DOBOWY) oraz na oddziały szpitalne (504 ODDZIAŁY SZPITALNE), wartością wycenionych konsultacji (iloczyn liczby konsultacji oraz jednostkowego kosztu wytworzenia, tj. jak w przypadku pozostałych procedur w SOR).

Obszar proceduralny SOR jest OPK proceduralnym, o kodzie funkcji 507, w którym ujmowane są koszty osobowe lekarzy i pozostałego personelu, który bierze udział podczas wykonywanych procedur medycznych (badań, zabiegów itp.). Powinny być tu ujęte koszty wszystkich pozostałych procedur wykonywanych na SOR (poza obszarem konsultacyjnym). Finalnie, koszty tego OPK są rozliczane na OPK związany z ryczałtem dobowym (503 SOR RYCZAŁT DOBOWY) oraz na oddziały szpitalne (504 ODDZIAŁY SZPITALNE), proporcjonalnie do liczby i wartości wykonanych procedur medycznych.

W uzasadnionych przypadkach, np. mniejszych jednostkach, oba OPK 507 Obszar konsultacyjny i 507 Obszar proceduralny SOR mogą zostać połączone w jeden OPK.

Koszty badań diagnostycznych/ laboratoryjnych i innych zleconych na SOR, wykonanych we własnych pracowniach świadczeniodawcy w trakcie pobytu świadczeniobiorcy na SOR (ale także zakupione na zewnątrz) mają zostać przypisane „za pacjentem” bezpośrednio albo do oddziału (504) albo do SOR Ryczałt Dobowy (503).

W OPK działalności podstawowej **503 SOR RYCZAŁT DOBOWY** gromadzone są koszty związane tylko z leczeniem świadczeniobiorców rozliczanych w ramach ryczałtu dobowego.

Zasady tworzenia OPK dotyczące Izby Przyjęć (IP) są analogiczne jak SOR.