



Ministerstwo Zdrowia
Biuro Komunikacji

Warszawa, 5.10.2020 r.

KOM.0164.24.2020.JK

Pan
Damian Markowicz
Lokalny Serwis Informacyjny
Moszczenica Info

Szanowny Panie Redaktorze,

w odpowiedzi na wniosek z dnia 23 września 2020 r. o udostępnienie informacji publicznej w trybie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429) w sprawie koronawirusa, przekazuję poniższe informacje.

**1. Na jakiej podstawie stwierdza się, że przyczyną zgonu pacjenta był COVID-19?
Czy przeprowadzona jest sekcja zwłok która to potwierdza?**

Obecnie proces kodowania jest prowadzony wg. wytycznych, których ostatnia aktualizacja uwzględnia rekomendację Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 18 kwietnia 2020 r. Rekomenduje ona stosowanie dwóch zaproponowanych kodów do określania wyjściowej przyczyny zgonu z powodu COVID 19 (ICD-10 Version:2019):

- U07.1 COVID-19 – gdy wirus SARS-CoV-2 jest zidentyfikowany na podstawie badania laboratoryjnego (badanie molekularne metodą RT-PCR), przypadki potwierdzone zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego
- U07.2 COVID-19 – gdy wirus jest niezidentyfikowany, a COVID-19 został rozpoznany na podstawie objawów klinicznych lub kryteriów epidemiologicznych, natomiast wynik badania laboratoryjnego jest niejednoznaczny lub niedostępny.

Zgodnie z zamieszczonymi rekomendacjami:

- A. w przypadkach zgonu z powodu COVID-19 potwierdzonych testem należy wpisać: COVID-19 jako wyjściową przyczynę zgonu,

- B. w przypadku podejrzenia zgonu z powodu COVID-19, w miejscu wyjściowej przyczyny zgonu należy wpisać: podejrzenie COVID-19 i dodać: wynik testu niejednoznaczny LUB test niewykonany LUB zgon przed uzyskaniem wyniku molekularnego testu,
- C. jeżeli wynik testu jest negatywny oczywiście przyczyną wyjściową zgonu nie może być COVID-19.

Jeżeli lekarz wypełniający część lekarską karty zgonu, oprócz opisu słownego, będzie chciał wpisać kod wg ICD-10, to :

- w przypadku A należy użyć kodu U07.1 (wirus zidentyfikowany),
- w przypadku B - U07.2.

Jednak w Polsce od lekarzy wypisujących część lekarską karty zgonu (punkt 18) aktualnie nie wymaga się podawania kodów. Kluczowe znaczenie ma opis słowny przedstawiający łańcuch zdarzeń prowadzących do zgonu. Dokładny słowny opis da lekarzowi – koderowi informację, w których przypadkach należy dotrzeć do wyniku testu, co pozwoli na prawidłowe ustalenie wyjściowej przyczyny zgonu i nadanie jej odpowiedniego kodu.

2. Czy lekarz za stwierdzenie choroby COVID-19 otrzymuje pieniądze?

3. Czy to prawda, że szpitale otrzymują środki pieniężne za każdego pacjenta z COVID-19? Jeśli tak to jakie to są kwoty?

4. Czy to prawda, że szpitale otrzymują środki pieniężne za każdego pacjenta z COVID-19 podłączonego do respiratora?

Warunki rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 określa [Zarządzenie Nr 140/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.](#)

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do Zarządzenia finansowane są m.in. następujące świadczenia:

- opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń w kwocie 100 zł za dobową dostępność jednego łóżka;
- dodatkowa opłata ryczałtowa za dostępność respiratora do udzielania świadczeń w kwocie 200 zł za dobową dostępność jednego respiratora;
- dodatkowa opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń na III poziomie zabezpieczenia COVID-19 w kwocie 30 zł za łóżko w rejestrze wojewody odpowiadające zakresom świadczeń wymienionym w poleceniu wojewody;
- pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w kwocie 185 zł za pobyt pacjenta podejrzanego o zakażenie wirusem SARS-CoV-2;
- hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 w kwocie 530 zł za osobodzień (dzień przyjęcia i wypisu jest rozliczany jako jeden dzień);

- hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 pacjenta wymagającego wentylacji mechanicznej poza OAiIT w kwocie 1 154 zł za osobodzień (dzień przyjęcia i wypisu jest rozliczany jako jeden dzień).

Z poważaniem,

Wojciech Andrusiewicz

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/

Sporządził: Joanna Koc - KOM