

**GABINET POLITYCZNY**

MZ-GM-079-2426-23/KK/09

**Pan****Mariusz Mielcarek****Redakcja Portalu i Gazety****Pielęgniarek i Położnych**

Szanowny Panie,

W odpowiedzi na Pana pismo GP. 45/09 z dnia 6 października 2009 r., dotyczące finansowania świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Odnosząc się do treści Pana wystąpienia uprzejmie wyjaśniam, iż nie można się zgodzić z błędną interpretacją zapisów dotyczących pielęgniarskiej opieki domowej w POZ, zgodnie bowiem z rozdziałem 4 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 105/2008/DSOZ z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, ze zm., pielęgniarska opieka domowa w POZ realizowana jest przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w ramach zakresu świadczenia pielęgniarki POZ, w domu lub miejscu pobytu świadczeniobiorcy, u którego stwierdza się ograniczenie sprawności psychofizycznej spowodowane procesem chorobowym i którego ocena stanu samoobsługi, według skali Barthel wynosi nie więcej niż 60 punktów. Natomiast finansowanie świadczeń pielęgniarki POZ realizowane jest według wskazanej przez świadczeniodawcę we wniosku o zawarcie umowy metody finansowania świadczeń kapitacyjnej albo zadaniowej.

Jednocześnie należy wyjaśnić, iż zgodnie z zarządzeniem nr 105/2008/DSOZ liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną pielęgniarkę POZ nie powinna przekroczyć 2 750 osób, w tym jedna pielęgniarka nie może obejmować pielęgniarską opieką domową równocześnie więcej niż 8 podopiecznych.

Mając na uwadze powyższe Narodowy Fundusz Zdrowia dla pielęgniarek, które wybrały metodę zadaniową przy rozliczaniu realizacji świadczeń pielęgniarstwa POZ, w tym pielęgniarstwa opieki domowej w POZ, ustalił liczbę 5 500 punktów jako limit punktów dla jednego etatu przeliczeniowego, możliwy do wypracowania przez jedną pielęgniarkę POZ w ciągu jednego miesiąca. Katalog świadczeń pielęgniarstwa w POZ wraz z wyceną punktową określa załącznik nr 15 do ww. zarządzenia. Przy czym 80% z liczby 5 500 punktów pielęgniarstwo POZ powinna przeznaczyć na realizację pielęgniarstwa opieki domowej w POZ, a pozostałe 20% z liczby 5 500 punktów – na realizację świadczeń pielęgniarstwa POZ, na rzecz pozostałych świadczeniobiorców, którzy nie są objęci pielęgniarstwem opieką domową w POZ, z zastrzeżeniem, że świadczeniobiorcy ci również złożyli deklarację wyboru pielęgniarstwa POZ do tej pielęgniarstwa.

Natomiast pielęgniarstwa, które wybrały metodę kapitałową przy realizacji świadczeń pielęgniarstwa POZ, w tym pielęgniarstwa opieki domowej w POZ rozliczane są na podstawie rocznej stawki kapitałowej, korygowanej współczynnikiem odpowiednim dla grupy wiekowej świadczeniobiorcy. Dla świadczeniobiorców od 0 do 6 roku życia współczynnik wynosi 1,3 a dla świadczeniobiorców od 7 roku życia do 65 roku życia - 1,0 oraz dla świadczeniobiorców powyżej 65 roku życia - 2,0 i dla podopiecznych DPS lub placówki socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej - 3,5.

Mając na uwadze powyższe, należy jednoznacznie podkreślić, iż umowy o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia pielęgniarstwa POZ w kapitałowej i zadaniowej metodzie finansowania, merytorycznie, tj. pod względem zakresu zadań oraz warunków dostępności do świadczeń, nie są zróżnicowane.

W związku z powyższym, uprzejmie wyjaśniam, iż wszyscy świadczeniobiorcy, w tym również mieszkańcy domów pomocy społecznej, którzy dokonali wyboru pielęgniarstwa POZ na podstawie deklaracji wyboru, niezależnie od przyjętej w umowie przez świadczeniodawcę metody finansowania świadczeń, powinni być objęci kompleksową i odpowiednią do stanu zdrowia opieką pielęgniarstwem, zgodnie z zakresem kompetencji pielęgniarstwa POZ. Natomiast obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom domów pomocy społecznej pomocy w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących im w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego pozostaje w gestii kierowników i pracowników tych domów, do czego zobowiązują ich przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728, ze zm.).

W odniesieniu natomiast do kwestii dotyczących odmowy zawierania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ umów o udzielanie świadczeń podstawowej opieki

☎ (22) 634 94 61;

📠 (22) 635 76 87;

e-mail: [gab-gm@mz.gov.pl](mailto:gab-gm@mz.gov.pl)

ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

zdrowotnej w zakresie świadczenia pielęgniarstwa POZ finansowanych metodą zadaniową, uprzejmie informuję, iż zgodnie z zarządzeniem Nr 36/2009/DSOZ z dnia 30 lipca 2009 r. *zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna*, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zniósł możliwość finansowania świadczeń pielęgniarstwa POZ w oparciu o metodę zadaniową. Według wyjaśnień Narodowego Funduszu Zdrowia, powyższa sytuacja wynika z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie Funduszu, polegających na braku ponadplanowych przychodów, jakie umożliwiłyby dokonanie zmian w planie finansowym i w efekcie tego podejmowanie nowych zobowiązań finansowych w przedmiotowym zakresie świadczeń.

Niemniej jednak zaznaczam, iż do umów o udzielanie świadczeń w zakresie: świadczenia pielęgniarstwa POZ, zawartych przed dniem 1 sierpnia br., dla których warunki umowy określają zadaniową formę finansowania świadczeń, do dnia 31 grudnia br. stosuje się przepisy zarządzenia wymienionego w § 1 ww. zarządzenia, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

Jednocześnie wyjaśniam, iż przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w rozdziale pt. „Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcą” zawierają szczegółowe regulacje dotyczące przeprowadzania określonego trybu postępowania oraz określają przypadki, kiedy następuje odrzucenie oferty. O sprzecznym z prawem działaniu Narodowego Funduszu Zdrowia można mówić dopiero wówczas, gdy stwierdzone zostanie naruszenie prawa.

Świadczeniodawcy, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługują określone środki odwoławcze w postaci złożenia protestu czy też odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania (art. 152- 154 ww. ustawy). Skutkiem złożenia odwołania jest wydanie decyzji przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, od decyzji tej przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu oraz skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego.

Fakt podjęcia przez pielęgniarzkę działań zmierzających do uzyskania kwalifikacji i uprawnień zawodowych nie rodzi obowiązku zawarcia umowy z taką osobą przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Obowiązek taki istnieje dopiero, gdy podmiot ten spełni określone prawem wymagania i dopełni określonych prawem obowiązków. Jak wspomniano powyżej proces ten podlega kontroli administracyjnej.

Z poważaniem,  
SZEF GABINETU POLITYCZNEGO  
MINISTRA ZDROWIA  
*Jakub Piotrowski*  
Jakub Piotrowski