

Departament

Ubezpieczenia Zdrowotnego

MZ-UZ-ZR-71-17253-5/AB/09

**Pan****Mariusz Mielcarek****Redaktor Naczelny****Portalu i Gazety Pielęgniarek i Położnych**

W odpowiedzi na pismo z dnia 3 listopada 2009 r., kierowane do Pana Donalda Tuska, Premiera RP a następnie przekazane do Ministerstwa Zdrowia, dotyczące warunków kontraktowania świadczeń medycznych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz nadzoru Ministra Zdrowia nad działalnością Narodowego Funduszu Zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały uregulowane w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.), aktach wykonawczych do ww. ustawy oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w sprawie zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach tych świadczeń.

Odnosząc się do podnoszonych przez Pana kwestii dotyczących „wprowadzenia preferencyjnych stawek kapitacyjnych dla lekarzy rodzinnych”, uprzejmie informuje, iż według wyjaśnień Narodowego Funduszu Zdrowia, zmiany w sposobie finansowania świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, wprowadzone w 2008 roku na podstawie zarządzenia nr 79/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 października 2008 r. *zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna* mają na celu poprawę jakości opieki zdrowotnej nad osobami przewlekle chorymi na cukrzycę i choroby układu krążenia sprawowanej przez lekarzy POZ. Ponadto ww. działania podjęte przez Fundusz są zbieżne z założeniami Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2006-2008, zapewniając powszechność realizacji zadań z zakresu prewencji wtórnej w profilaktyce

chorób układu krążenia oraz stanowią realizację postulatów środowisk naukowych o włączenie lekarzy POZ w sprawowanie czynnej opieki zdrowotnej nad osobami z cukrzycą. Jednocześnie, według Narodowego Funduszu Zdrowia, nie można zgodzić się z informacjami dotyczącymi wzrostu kosztów finansowania świadczeń lekarza POZ stymulowanego wprowadzeniem do zasad finansowania świadczeń lekarza POZ preferencyjnego finansowania świadczeń udzielanych osobom przewlekle chorym na cukrzycę i choroby układu krążenia. Zgodnie z danymi z oddziałów wojewódzkich NFZ, obecnie średniomiesięczny wzrost kosztów związanych ze stosowaniem przedmiotowego współczynnika oscyluje na poziomie ok. 65 mln zł, co w porównaniu ze wzrostem kosztów odnotowanych w grudniu 2008 r., daje wartość wyższą o ok. 31%. Natomiast łączny wzrost kosztów dla okresu od stycznia do września 2009 r. wynosi ok. 555,3 mln zł.

Jak wynika z wyjaśnień Narodowego Funduszu Zdrowia również informacje dotyczące populacji świadczeniobiorców objętych omawianymi świadczeniami nie znajdują potwierdzenia w danych z realizacji umów w 2009 roku. Według danych z oddziałów wojewódzkich NFZ łączna liczba świadczeniobiorców, dla których przynajmniej raz w okresie od stycznia do września br. sprawozdali udzielenie porady w związku z leczeniem cukrzycy lub choroby układu krążenia wynosi ok. 6,8 mln osób, natomiast w ujęciu średniomiesięcznym, finansowanie na podstawie stawki kapitałowej z zastosowaniem współczynnika korygującego w wysokości 3,0 dotyczy ok. 4,6 mln świadczeniobiorców.

Odnosząc się natomiast do zarzutu dotyczącego „likwidacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia z dniem 1 stycznia 2010 roku instytucji pielęgniarstwa opieki domowej w POZ motywowanej względami oszczędnościowymi”, uprzejmie informuję, iż wycofanie się przez Fundusz z zadaniowej formy finansowania świadczeń pielęgniarstwa POZ zostało uzgodnione z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Zespołu ds. kontraktowania świadczeń przy NRPiP, w trakcie spotkań, które odbywały się w I półroczu bieżącego roku. Zgodnie z przyjętymi ustaleniami Narodowy Fundusz Zdrowia zwiększy na 2010 rok wysokość środków finansowych przeznaczonych na świadczenia pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, w celu objęcia przedmiotowymi świadczeniami świadczeniobiorców, którzy w ocenie według skali Bartel uzyskują od 0 do 40 punktów i w roku bieżącym obejmowani byli pielęgniarstwem opieką domową w POZ.

Jak wynika zatem z powyższych informacji Narodowy Fundusz Zdrowia nie zamierza zaprzestać finansowania świadczeń udzielanych przez pielęgniarki dla ww. grupy świadczeniobiorców lecz zamierza te świadczenia przesunąć jako odrębny zakres świadczeń do kontraktowania w ramach świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia

pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. W celu realizacji powyższego zadania w oddziałach wojewódzkich NFZ, w planowanych kosztach zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2010, przewidziane zostały dodatkowe środki finansowe w kwocie przekraczającej wartość kontraktów zawartych na 2009 rok o ok. 149,5 mln zł.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż jak wynika z aktualnych danych Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeniami pielęgniarstwa domowego w POZ objętych jest ok. 21 tys. osób, w tym ok. 14 tys. osób, które w ocenie według skali Bartel uzyskują od 0 do 40 punktów oraz ok. 7 tys. osób uzyskujących według ww. skali od 45 do 60 punktów.

2 porzucenie

**DYREKTOR**  
Departamentu Organizacji Zdrowotnego

*Tomasz Pawłega*

**Do wiadomości:**

Departament Skarg, Wniosków i Obsługi Rady do Spraw Uchodźców, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów (dot. pisma znak: DSWRU-572-11912-(2)/09/AW).