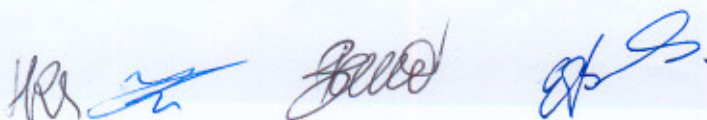


Notatka ze spotkania w sprawie zasad kontraktowania świadczeń pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz ich rozliczania i finansowania, które odbyło się w Ministerstwie Zdrowia z przedstawicielami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, związku zawodowego pielęgniarek i położnych oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 18 maja 2009 roku.

Lista osób biorących udział w spotkaniu w załączeniu.

1. Przedstawiciele NFZ przedstawili propozycje rozwiązań zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń pielęgniarki poz:
 - do końca 2009 roku zasady kontraktowania świadczeń w zakresie pielęgniarki poz pozostaną na takich samych zasadach,
 - od 1 stycznia 2010 roku zostaną wprowadzone zmiany w zakresie dwóch zarządzeń Prezesa NFZ: świadczenia w zakresie świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz w zakresie świadczeń opieki długoterminowej – do połowy lipca planowane jest przedłożenie projektów zarządzeń - z uwzględnieniem specyfiki pacjenta wymagającego wzmożonej opieki, jak również chorych psychicznie.
2. NFZ proponuje, by od 1 stycznia 2010 świadczenia pielęgniarki poz realizującej zadania zgodnie z zakresem zadań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816), finansowane były metodą kapitacyjną, w tym:
 - z uwzględnieniem współczynników korygujących dla grup świadczeniobiorców (dotychczasowe grupy wiekowe oraz grupa mieszkańców DPS),
 - poszerzeniem o finansowanie z części 8 katalogu świadczeń pielęgniarskich w POZ - świadczenia wykonywane na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (zał. Nr 15 do zarządzenie nr 105 Prezesa NFZ). Świadczenia zdrowotne dodatkowo finansowane zostaną ustalone wspólnie ze stroną samorządową.
3. W opinii samorządu jedna pielęgniarka poz nie jest w stanie objąć pielęgniarską opieką zdeklarowanych świadczeniobiorców, w tym również kwalifikujących się do świadczeń „pielęgniarskiej opieki domowej w POZ”. NFZ zaproponował finansowanie opieki nad tymi pacjentami w ramach zakresu: pielęgniarska opieka długoterminowa, kontraktowanych w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Fundusz wskazał, iż świadczenia realizowane w stosunku do pacjentów wymagających wzmożonej opieki pielęgniarskiej, są czasochłonne i kosztochłonne.
4. Jednocześnie Fundusz wskazał, iż pielęgniarska opieka długoterminowa będzie realizowana na podstawie zlecenia lekarza oraz finansowana na podstawie stawki za osobodzień. Ponadto jest możliwość poddania tej stawki korektorom uwzględniającym kosztochłonność świadczeń, wynikającą ze stanu zdrowia i samoobsługi pacjenta. Strona samorządowa uważa, że zgłaszanie pacjentów do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową powinno odbywać się na zasadach aktualnie określonych w pielęgniarskiej opiece domowej tj. Zarządzeniu Nr 105/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna - § 16 ust. 2.



5. W opinii Funduszu nie ma możliwości wyodrębnienia z podstawowej opieki zdrowotnej dodatkowej pielęgniarki, która obejmowałaby wyłącznie pacjentów kwalifikujących się do „pielęgniarskiej opieki domowej w POZ”, ponieważ pacjent składa deklarację wyboru do jednej pielęgniarki.

Z powyższą opinią nie zgodziła się strona samorządowa, wskazując iż w roku 2008 i 2009 funkcjonują dwie pielęgniarki udzielające świadczeń w zależności od stanu pacjenta i zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie.

NFZ nie zgadza się tym twierdzeniem, podkreślając, że jest ono bezpodstawne.

Fundusz zawiera w POZ umowy o udzielanie świadczeń osobom znajdującym się na listach świadczeniobiorców u poszczególnych świadczeniodawców.

Wszystkie wyjątki od powyższej zasady (przypadki udzielania świadczeń osobom spoza listy świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy) zdefiniowane są warunkami umowy i odrębnie finansowane. Powyższe nie dotyczy świadczeń finansowanych na podstawie Katalogu świadczeń pielęgniarskich w POZ, który stanowi podstawę rozliczeń za świadczenia udzielone przez pielęgniarkę **poz osobom do niej zadeklarowanym**, przy przyjętej warunkami umowy, zadaniowej formie finansowania świadczeń.

Fundusz podkreśla, że listy poz podlegają comiesięcznej weryfikacji na podstawie, przesyłanych przez świadczeniodawców, raportów z deklaracji wyboru i uznaje się za aktualny, wybór dokonany przez świadczeniobiorcę z najpóźniejszą datą złożenia deklaracji (tj. najbardziej aktualną w stosunku do daty weryfikacji). Kwestionowane do zapłaty są świadczenia, których data wykonania wykracza poza okres, w którym deklaracja była aktywna u danego świadczeniodawcy (okres od daty złożenia deklaracji wyboru do daty zmiany wyboru przez świadczeniobiorcę czyli daty dokonania wyboru u innego świadczeniodawcy). Powyższe zasady opisane są warunkami zarządzenia Prezesa Funduszu i warunkami umowy. Zatem stwierdzenie strony samorządowej nie odzwierciedla stanu faktycznego.

6. W odniesieniu do świadczeń pielęgniarskich dla osób przebywających w domach pomocy społecznej - jeśli pacjent zamieszkały w DPS zostanie zakwalifikowany do objęcia opieką przez pielęgniarkę opieki długoterminowej, wówczas taką opieką będzie objęty. NFZ nie będzie odrębnie kontraktować świadczeń dla mieszkańców DPS, ani też świadczeń pielęgniarskiej opieki domowej dostępnej całodobowo. Mieszkańcy DPS są traktowani na takich samych zasadach jak wszyscy świadczeniobiorcy.
7. Samorząd wyraził akceptację, co do propozycji przedłożonych przez NFZ, dotyczących pozostawienia na takich samych zasadach kontraktowania świadczeń w zakresie pielęgniarki poz do końca 2009 roku.
8. Proponowane wcześniej przez samorząd zmiany w zakresie utrzymania kapitacyjnego systemu finansowania z uwzględnieniem korektora wiekowego oraz wyłączenie ze stawki kapitacyjnej świadczeń kosztochłonnych i finansowanie ich metodą fee for service zostały uwzględnione w przedstawionych przez Fundusz propozycjach na 2010 rok.

Zakres tych świadczeń zostanie wspólnie określony w dalszych negocjacjach. Samorząd nadal stoi na stanowisku, iż realizacja świadczeń w gabinecie zabiegowym lekarza poz powinna pozostać na zasadach obowiązujących w roku 2007 i latach poprzednich.

NFZ podkreślił po raz kolejny, że świadczenia wynikające z zakresu zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, których realizacja uzależniona jest od stanu zdrowia pacjenta winny być realizowane adekwatnie do tego stanu w:

- w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie pielęgniarki poz),

- w miejscu zamieszkania pacjenta.

Z uwagi na powyższe, NFZ nie odstąpi od wymogu posiadania gabinetu pielęgniarki poz przez świadczeniodawcę realizującego umowę w zakresie pielęgniarki poz. NFZ po raz kolejny podkreślił, że świadczeniodawcy będący indywidualnymi lub grupowymi praktykami pielęgniarskimi, posiadającymi rejestrację w formule praktyk udzielanych w miejscu wezwania mają do 31 grudnia 2009 roku dokonać stosownych przekształceń w formule swojej działalności z jednoznacznym wskazaniem miejsca udzielania świadczeń (gabinetu pielęgniarki poz).

Jednocześnie NFZ stoi na stanowisku, że w gabinecie zabiegowym lekarza poz realizowane są zabiegi wynikające z zakresu zadań lekarza poz.

9. Reprezentanci pielęgniarek i położnych podkreślili, iż zgłaszane przez nich zmiany dotyczące połączenia świadczeń z zakresu „pielęgniarskiej opieki domowej w POZ” oraz świadczeń z zakresu świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej zostały uwzględnione w propozycjach przedstawionych przez Funduszu w trakcie spotkania.
10. Strona samorządowa wyraziła zastrzeżenie, co do stosowania procedury konkursowej w celu zawarcia umów, motywując je przewidywanymi barierami w dostępności do świadczeń dla pacjentów wymagających opieki długoterminowej.
11. W opinii samorządu, finansowanie świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej na podstawie stawki za osobodzień, może skutkować zmniejszeniem przychodów świadczeniodawców dotychczas realizujących umowy w oparciu o zadaniową formę finansowania świadczeń pielęgniarki poz. Samorząd postuluje o utrzymanie finansowania tych świadczeń na podstawie punktowego systemu finansowania w oparciu o katalog świadczeń pielęgniarskich w poz.

Przedstawiciele NFZ zadeklarowali, że kalkulacja stawki za osobodzień zapewni świadczeniodawcom przychody porównywalne do roku bieżącego.

12. Samorząd zadeklarował bieżącą współpracę na etapie prac nad tworzeniem warunków kontraktowania świadczeń pielęgniarki i położnej poz oraz pielęgniarskiej opieki długoterminowej na 2010 rok i lata następne.

Fundusz nie uchyla się od współpracy, niemniej jednak procedura konsultacji treści zarządzeń jest określona przepisami prawa, zgodnie z którymi przedstawiciele strony samorządowej będą mogli wyrazić opinię w sprawie projektów zarządzeń.

PODSEKRETAZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Marek Haber

Sekcja ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Stomatologii

DŚOZ
KIEROWNIK

10.06.2009
Krzysztof Klichowicz

PREZES
Elżbieta Buczkowska

10.06.2009

Michał

Z-ca DYREKTORA
Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Jolanta Skolimowska

28.05.09

DYREKTOR
Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Zdrowia

Agata Horanin-Bawor

Tabiana
28.05.2009