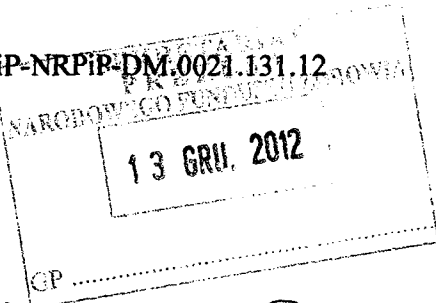




Ww 1/8
Uka

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0021.131.12



Warszawa, dnia 12 grudnia 2012r.

Pani
Agnieszka Pachciarz
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowna Pani Prezes

W związku z opublikowaniem na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia Zarządzenia Nr 86/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2012r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, uprzejmie proszę o udzielenie odpowiedzi na wątpliwości, które powstały po zapoznaniu się z ww. dokumentem.

W dniu 23 października 2012r. do społecznych konsultacji został udostępniony przez Narodowy Fundusz Zdrowia projekt zarządzenia zmieniającego zarządzenie Nr 85/2011/DSOZ z dnia 17 listopada 2012 roku. Zgodnie z § 2 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, projekt był opiniowany przez samorząd pielęgniarek i położnych. Pragnę zaznaczyć, że dokument będący przedmiotem konsultacji NRPIP zawierał tylko trzy zmiany obejmujące:

- zmianę załącznika nr 1 tj. wartości stawek kapitaacyjnych, porad i ryczałtów w poz, w okresie od 1 stycznia 2013r. do 31 grudnia 2013r.,
- zmianę brzmienia załącznika nr 2 zarządzenia tj. okres w jakim świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych zarządzeniem,
- zmianę, dotyczącą aktualizacji danych przesyłanych do NFZ.

Biorąc pod uwagę powyższe, zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych opublikowane na stronie zarządzenie z dnia 5 grudnia 2012r. znacząco różni się od projektu opiniowanego przez nasze środowisko zawodowe. W szczególności obawy budzą wprowadzone zmiany w § 17 i § 21. Dlatego też uprzejmie proszę o odpowiedź:

- 1) jakie konsekwencje prawne dla świadczeniodawcy: pielęgniarki poz i położnej poz. ma mieć uchylenie ust. 3 w § 17 oraz ust. 2 § 21?
- 2) co stanie się w sytuacji, gdy normy dotyczące liczby świadczeniobiorców zostaną przekroczone?
- 3) jak należy interpretować zapis „zalecana liczba świadczeniobiorców ...”,
- 4) jakie przesłanki stanowiły podstawę do zmiany powyższych zapisów?

Niezrozumiałe jest, że tak ważne zapisy dotyczące pielęgniarek i położnych poz. zostały wprowadzone **bez konsultacji z samorządem pielęgniarek i położnych**. Dlaczego przekazuje się do konsultacji projekt zarządzenia, którego zapisy są całkowicie inne niż w zarządzeniu zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Uważam, że w myśl przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosowanie takiej procedury jest łamaniem prawa.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uprzejmie proszę o udzielanie odpowiedzi na kwestie wskazane w niniejszym piśmie.

Z poważaniem

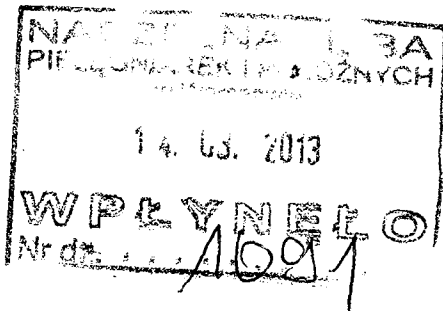
Prezes NRPiP



dr n.med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

znak: CF/DSOZ/2013/076/0234/W/04948/HKL

Warszawa, dnia 11.03.2013r.

**Pani****Grażyna Rogala-Pawelczyk****Prezes****Naczelnej Rady****Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na korespondencję dotyczącą informacji w sprawie zmian dokonanych przez Fundusz zarządzeniem Nr 86/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2012 r., w treści § 17 i 21 warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (POZ), oraz przekazania informacji o liczbie świadczeń wykonywanych przez pielęgniarki poz, położne poz i pielęgniarki szkolne informuję, co następuje:

Zmiany w treści w/w przepisów dotyczących liczby świadczeniobiorców objętych przez jedną pielęgniarkę, położną poz (a także w treści § 13, odnoszącego się do zakresu świadczeń lekarza poz), wprowadzone zostały na wniosek organizacji świadczeniodawców. Zastąpienie w ust. 1 rzeczonych przepisów, określenia „maksymalna” wyrazem „zalecana”, w połączeniu z uchynieniem ust. 3 w § 13 i 17 oraz ust. 2 w § 21, ma na celu uniknięcie konieczności występowania przez świadczeniodawców do dyrektorów OW NFZ o wyrażenie zgody na odstępstwo w realizacji warunku, w przypadkach niewielkich przekroczeń w liczbie zadeklarowanych osób. Generalnie, pomimo dokonanej zmiany, przepisy powyższe traktować należy w dalszym ciągu, jako normę warunkującą zachowanie dostępności do świadczeń i ich jakości, zgodnych z warunkami umowy. Treść przepisów w nowym brzmieniu, nie oznacza, ani odstępstwa od monitorowania przez Fundusz liczby świadczeniobiorców objętych opieką przez osoby personelu medycznego zgłoszone do realizacji umów, ani możliwości stosowania przez świadczeniodawców odstępstw od przyjętych zasad, w przypadkach nieuzasadnionych interesem świadczeniobiorców.

W odniesieniu do uwag dotyczących trybu wprowadzenia zmiany, zaznaczenia wymaga, że zgodnie z przepisami § 2 ust. 2 „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń” (Dz.U. Nr 81, poz.484), przed określeniem dla przedmiotu umowy m.in. warunków wymaganych od

świadczeniodawców, Fundusz zasięga opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) oraz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców. Oznacza to, że każda z wymienionych organizacji ma prawo do wyrażenia opinii oraz wnioskowania w sprawach będących przedmiotem ich zainteresowania. W omawianym przypadku, stroną wnioskującą były organizacje świadczeniodawców. Z uwagi na fakt, że postulowana zmiana nie naruszała interesu świadczeniobiorców, zaś dla świadczeniodawców była korzystna, wniosek w jej sprawie mógł zostać rozpatrzony przez Fundusz pozytywnie. Kwestie uzgodnione w trakcie konsultacji projektu zarządzenia nie podlegają ponownym konsultacjom.

Uwzględniając powyższe należy stwierdzić, że decyzja Funduszu w kwestii przedmiotowej zmiany, podjęta została z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa.

W odniesieniu do zapytania o zmiany w finansowaniu świadczeń POZ, możliwe do zaistnienia od 1 czerwca bieżącego roku informuję, że ewentualne propozycje Funduszu w przedmiotowym zakresie, określone zostaną po I kwartale 2013 r., na podstawie analizy wpływu zmian w zasadach finansowania świadczeń wynikających z przepisów *ustawy z dnia 27 lipca 2012 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 1016)*. Zapewniam jednak, że przyjęte rozwiązania nie wpłyną na obniżenie poziomu dotychczasowych nakładów na finansowanie świadczeń POZ, a ich wprowadzenie poprzedzą stosowne konsultacje, w tym z organizacjami reprezentującymi środowisko zawodowe pielęgniarek i położnych.

Co do kierunku potencjalnych zmian informuję, że priorytetem w tym zakresie ze strony Funduszu, jest poprawa dostępności i jakości świadczeń POZ, oraz związanej z powyższym, efektywności ekonomicznej alokowanych środków.

Zgodnie z prośbą przedstawioną w piśmie Pani Prezes, przekazuję w załączeniu zestawienia z wykonania świadczeń przez pielęgniarki poz, położne poz oraz pielęgniarki szkolne. Dane zawarte w zestawieniach dotyczą umów realizowanych w roku 2011. Danymi za rok 2012, Centrala Funduszu dysponowała będzie nie wcześniej niż w drugiej dekadzie marca bieżącego roku.

Z poważaniem

Z upoważnienia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Prezesa ds. Służb Mundurowych

Zbigniew Teter

Dane z realizacji umów o udzielanie świadczeń pielęgniarstwa

Populacja na listach świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia

35 127 460

Liczba pielęgniarek zgłoszonych do realizacji umów

19 786

w tym: uprawnione do przyjmowania deklaracji wyboru: 19 137

liczba świadczeń przypadających na 1 pielęgniarkę zgłoszoną do realizacji umów / rok

Sprawozdane świadczenia:	I półrocze 2011 r.				II półrocze 2011 r.				Rok 2011			
	Liczba świadczeń w okresie		Liczba osób (PESEL), którym udzielono świadczeń		Liczba świadczeń w okresie		Liczba osób (PESEL), którym udzielono świadczeń		Liczba świadczeń w okresie		Liczba osób (PESEL), którym udzielono świadczeń	
	2	3	4	5	6	7	8					
1												
wizyty patronażowe	390 579		352 624		743 203							37,56
pozostałe wizyty domowe	4 677 223		4 232 318		8 909 541							450,30
wizyty zrealizowanych w gabinecie pielęgniarstwa	8 246 809		7 926 268		16 173 077							817,40
liczba świadczeń profilaktycznych	4 590 486		4 369 241		8 959 727							452,83
liczba świadczeń diagnostycznych	7 113 616		6 779 125		13 892 741							702,15
liczba świadczeń pielęgnacyjnych	1 791 379		1 760 876		3 552 255							179,53
liczba świadczeń leczniczych	4 614 132		4 247 271		8 861 403							447,86
liczba świadczeń rehabilitacyjnych	675 071		611 270		1 286 341							65,01
iniekcje i zabiegi zrealizowane na podstawie zlecenia lekarza	6 520 888		6 237 762		12 758 650							644,83
ubezpieczenia zdrowotnego	95 924	95 439	80 990	80 240	176 944	175 452						8,94
połady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy												
świadczenia pielęgniarstwa zrealizowane u osób spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałych na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osób spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałych na terenie innego województwa	10 936	3 736	12 588	5 599	23 524	8 894						1,19
świadczenia pielęgniarstwa zrealizowane u osób spoza listy świadczeniobiorców uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji	803	450	1 015	544	1 818	879						0,09
świadczenia pielęgniarstwa zrealizowane u świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni uprawnionych do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy lub osób uprawnionych jedynie na podstawie „Karty Polaka” lub obywateli posiadających ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	19	11	70	58	89	69						0,004

Sporządziła, na podstawie danych OW NFZ wg stanu na III.2012 r.:

Hanna Klimczak

DSOZ, Centrala NFZ

tel. 22 572 60 92

Dane z realizacji umów o udzielanie świadczeń położnej poz

16 512 417

Populacja na listach świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia	6 113								liczba świadczeń przypadających na 1 położną zgłoszoną do realizacji umów / rok
	I półrocze 2011 r.				II półrocze 2011 r.				
	w tym: uprawnione do przyjmowania deklaracji wyborcu: 5 827		Rok 2011		okresie		Rok 2011		
	2	3	4	5	6	7	8		
Liczba położnych zgłoszonych do realizacji umów	Liczba świadczeń w okresie	Liczba osób (PESEL), którym udzielono świadczeń	Liczba świadczeń w okresie	Liczba osób (PESEL), którym udzielono świadczeń	Liczba świadczeń w okresie	Liczba osób (PESEL), którym udzielono świadczeń			
Sprawozdane świadczenia:									
1	638 678	192 792	669 879	207 502	1 308 557	372 172	214,06		
wizyty patronażowe	81 654	25 593	82 278	25 175	163 932	45 690	26,82		
wizyty w edukacji przedporodowej u kobiet w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży	127 622	31 813	147 837	35 309	275 459	60 914	45,06		
wizyty w edukacji przedporodowej u kobiet w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania	4 417	1 622	4 429	1 630	8 846	3 014	1,45		
wizyty w opiece operacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych	556 180		549 764		1 105 944		180,92		
pozostałe wizyty domowe	426 550		407 078		833 628		136,37		
pozostałe wizyty realizowane w gabinecie położnej poz									
świadczenia położnej poz realizowane u osób spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałych na terenie tego samego województwa ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub u osób spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa	393	203	264	151	657	349	0,11		
świadczenie położnej poz realizowane u osób spoza listy świadczeniobiorców uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji	126	59	127	56	253	109	0,04		
świadczenia położnej poz zrealizowane u świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni uprawnionych do świadczeń zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy lub osób uprawnionych jedynie na podstawie „Karty Polaka” lub obywatelom posiadających ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP	62	26	25	6	87	31	0,01		

Sporzadziła, na podstawie danych OW NFZ wg stanu na III.2012 r.:

Hanna Klimczak
DSOZ, Centrala NFZ
tel. 22 572 60 92

Dane z realizacji umów o udzielenie świadczeń pielęgniarstwa szkolnej

5 064 452

Populacja uczniów na listach świadczeniodawców,
którzy sprawozdali świadczenia

Liczba pielęgniarek/higienistek szkolnych
zgodzonych do realizacji umów

8 068

w tym: spełniające wymagania kwalifikacyjne:
8 029

liczba świadczeń
przypadających na 1
pielęgniarkę/higienistkę
szkolną zgłoszoną do
realizacji umów / rok

	I półrocze 2011 r.		II półrocze 2011 r.		Rok 2011		8
	Liczba świadczeń w okresie	Liczba osób (PESEL), którym udzieleno świadczeń	Liczba świadczeń w okresie	Liczba osób (PESEL), którym udzieleno świadczeń	Liczba świadczeń w okresie	Liczba osób (PESEL), którym udzieleno świadczeń	
	2	3	4	5	6	7	
Sprawozdane świadczenia:							
1							
testy przesiewowe wykonane w rocznikach określonych dla bilansów zdrowia	2 196 339		3 153 660		5 349 999		663,11
badania przesiewowe wykonane u uczniów w pozostałych rocznikach	1 409 744		754 054		2 163 798		268,20
wykonane i udokumentowane inne świadczenia profilaktyczne	3 899 436		3 072 469		6 971 905		864,14
świadczenia pomocy doraźnej udzielone uczniom	2 724 337		1 803 464		4 527 801		561,20
świadczenia lecznicze i zabiegi wykonane na podstawie zleceń lekarskich u uczniów z chorobami przewlekłymi	272 070		196 894		468 964		58,13
liczba uczniów klas I-VI objętych grupową profilaktyką fluorkową		1 826 483		1 906 057		2 001 477	nd.

Sporządziła, na podstawie danych OW NFZ wg stanu na III.2012 r.:

Hanna Klimczak

DSOZ, Centrala NFZ

tel. 22 572 60 92