NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61 fax (22) 327 61 60

**Stanowisko Nr 3**

**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek Położnych**

**z dnia 15 listopada 2016 r.**

**w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz opiece paliatywno- hospicyjnej**

W związku z napływającymi informacjami od świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i opieki paliatywno-hospicyjnej dotyczące znacznego zróżnicowania od 1 stycznia 2017 r. stawek za osobodzień w tych świadczeniach pomimo dokonania ich wyceny przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Prezydium NRPiP stoi na stanowisku, iż finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i opiece paliatywno-hospicyjnej powinno być zgodne z aktualnie obowiązującą wyceną osobodnia określoną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Wskazujemy, iż zgodnie z art. 146 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793) „do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzonego w danym roku, a w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na okres dłuższy niż rok, do ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowych w danym roku stosuje się szczegółowe warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 2, opublikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej Prezesa Funduszu oraz taryfę świadczeń opublikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji, do dnia 30 czerwca roku poprzedniego".

Wobec powyższego Prezydium NRPiP oczekuje, iż Narodowy Fundusz Zdrowia zastosuje stawki osobodnia wg wyceny AOTMiT zawarte w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 30,08 zł oraz w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 56,19 zł.

Wycena świadczeń miała służyć zastosowaniu wycen w praktyce kontraktowania świadczeń. Niezrozumiałym są więc propozycje finansowania tych świadczeń przez oddziały wojewódzkie NFZ niższe niż dokonana wycena za osobodzień w/w świadczeniach.

Powyższe stanowisko jest podyktowane koniecznością przestrzegania przepisów prawa obowiązujących w tym zakresie oraz równego traktowania podmiotów realizujących te same świadczenia na terenie całego kraju.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Małas

① Dz. 147
② Przesłać do Okręg. 126.

# NFZ | Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Do wiadomości: PTP
DZ2PiR
Zm

znak: DSOZ.401.2372.2016
2016.9900.KLH

Warszawa, 28 11. 2016 r.

NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
01 12. 2016
7PL 7 19 RL 0
Nr 5336

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W ostatnim okresie obserwuje się niezadowolenie środowiska medycznego realizującego świadczenia zdrowotne w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki długoterminowej, które wynika z błędnej interpretacji określenia „taryfa świadczeń". W opinii wymienionych środowisk pojęcie „taryfa świadczeń" jest równoznaczne z pojęciem „cena jednostkowa świadczenia" (cena osobodnia).

Natomiast zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 j.t.), zwanej dalej „ustawą", taryfa świadczeń jest zestawieniem świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi im wartościami względnymi. Wartości względne (relatywne) wyrażają wartość jednego produktu względem drugiego. Według komentarza Krzysztofa Urbana z dnia 01.02.2015 r., do art. 31n ustawy – taryfa świadczeń to zestawienie wartości produktów kontraktowych, wyrażonych najczęściej za pomocą punktów. Wynik realizacji zadania AOTMiT polegającego na ustaleniu taryfy świadczeń oraz przedstawienie propozycji dotyczących standardu rachunku kosztów świadczeń zdrowotnych, jest zasadniczym parametrem w prowadzeniu zarówno procesu kontraktowania, jak i rozliczania świadczeń.

Obwieszczenia AOTMiT w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych nie zawierają ceny jednostki rozliczeniowej, lecz określają zestawienie świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi taryfami, co zostaje uwzględnione przez Prezesa NFZ, w przepisach zarządzeń w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń.

Starając się zrównoważyć z jednej strony potrzeby wynikające z popytu na świadczenia a z drugiej możliwości płatnika w świetle ograniczonych środków, AOTMiT w uzasadnieniu propozycji projektów taryf świadczeń w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, rekomendowała sukcesywne podnoszenie wysokości cen jednostek rozliczeniowych w ciągu dwóch kolejnych lat tak, aby od 1 stycznia 2018 r. osiągnąć poziom docelowy.

Takie rozwiązanie, jako mniej obciążające budżet płatnika, umożliwia Funduszowi utrzymanie realizacji świadczeń na dotychczasowym poziomie, pozwoli na większą kontrolę nad budżetem a także na dokonanie przez OW NFZ analizy odnośnie możliwości pozyskania środków z innych obszarów finansowania świadczeń zdrowotnych.

Jednorazowe zwiększenie ceny za osobodzień, mimo zwiększenia nakładów finansowych, spowodowałoby zmniejszenie liczby zakontraktowanych świadczeń, a tym samym zmniejszenie dostępności do przedmiotowych świadczeń.

Tak więc docelowe zwiększenie finansowania przedmiotowych świadczeń będzie następowało sukcesywnie zgodnie z możliwościami finansowymi poszczególnych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

W tym miejscu należy podkreślić, że zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze świadczeniodawcami, jak również efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi, zgodnie z przepisami ustawy, należą m.in. do zadań dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ. Prezes NFZ nie ma uprawnień do decydowania o wysokości ceny oczekiwanej określanej w postępowaniach konkursowych lub rokowaniach, ogłaszanych przez dyrektorów OW NFZ.

W związku z powyżej przedstawionym problemem informuję, że w Centrali Funduszu odbyły się dwa spotkania:

1. z przedstawicielami środowiska opieki paliatywnej i hospicyjnej w dniu 16 listopada 2016 r.
2. z przedstawicielami NIPiP oraz Konsultantem Krajowym w dziedzinie Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych w dniu 21 listopada 2016 r.

Na spotkaniu w dniu 21 listopada 2016 r. został zgłoszony problem, iż w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, nie została określona przez AOTMiT taryfa dla świadczeń w zakładzie opiekuńczo – leczniczym/ pielęgnacyjno – opiekuńczym. Średnia cena w kraju za osobodzień pobytu pacjenta w ZOL lub ZPO, wynosi zaledwie 76 zł. Koszt świadczenia bazowego, oszacowany przez AOTMiT przy ustalaniu taryfy dla świadczeń w pielęgniarskiej opiece

długoterminowej domowej wynosi 30,08 zł. Takie zróżnicowanie ceny produktów kontraktowych w opiece stacjonarnej i domowej wskazuje na niedoszacowanie świadczeń realizowanych w stacjonarnych zakładach opiekuńczych.

Mając powyższe na względzie zwracam się do Pana Ministra z prośbą, aby ustalanie taryfy przez AOTMiT obejmowało wszystkie świadczenia gwarantowane z danego zakresu, a nie dokonywane było wybiórczo dla wybranego produktu kontraktowego.
Proponowane ustalanie taryf zapewne przyczyni się do zmniejszenia dysproporcji cenowych między świadczeniami w danym zakresie świadczeń gwarantowanych.

Z poważaniem

Do wiadomości:

1. Pani Mariola Rybka Konsultant Krajowy w dziedzinie Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych
2. Pani Zofia Małas Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.