

Zarządzenie Nr 91/2009/DSOZ

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 29 grudnia 2009 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25, art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.¹⁾), zarządza się, co następuje:

§ 1.

W zarządzeniu Nr 72/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 9 uchyla się ust. 10, 11 i 12;

2) w § 10 uchyla się ust. 8 i 9;

3) w § 11 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Lekarz poz, w ramach odrębnej umowy, może realizować świadczenia nocnej i świątecznej opieki medycznej w poz, zgodnie z zasadami określonymi w rozdziale 8.”;

4) w § 14 w ust. 5 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) liczbę świadczeniobiorców, o których mowa w ust. 2 pkt 6, należy potwierdzać przynajmniej w styczniu i lipcu każdego roku, informacją o liczbie świadczeniobiorców objętych opieką przez świadczeniodawcę w każdej z tych jednostek; informację, sporządzoną zgodnie ze wzorem określonym w umowie, należy przekazywać do Oddziału Funduszu w formie pisemnej, w terminach do dnia 7 stycznia i dnia 7 lipca każdego roku.”;

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374.

5) w § 15 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Opiekę pielęgniarską nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami, którzy ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarskich realizowanych w warunkach domowych i nie są objęci na podstawie odrębnej umowy, świadczeniami pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, pielęgniarka poz sprawuje zgodnie ze z zasadami określonymi w pkt 3 części I załącznika nr 2 do Rozporządzenia MZ.”;

6) w § 18 w ust. 5 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) liczbę świadczeniobiorców, o których mowa w ust. 2 pkt 4, należy potwierdzać przynajmniej w styczniu i lipcu każdego roku, informacją o liczbie świadczeniobiorców objętych opieką przez świadczeniodawcę w każdej z tych jednostek; informację, sporządzoną zgodnie ze wzorem określonym w umowie, należy przekazywać do Oddziału Funduszu w formie pisemnej, w terminach do dnia 7 stycznia i dnia 7 lipca każdego roku;”;

7) § 20 otrzymuje brzmienie:

„§ 20. Normy dotyczące liczby świadczeniobiorców

Maksymalna liczba świadczeniobiorców, do których zalicza się osoby płci żeńskiej oraz noworodki i niemowlęta obu płci do ukończenia 2 miesiąca życia, objętych opieką przez jedną położną poz nie powinna przekroczyć 6 600 osób.”;

8) w § 23 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży szkolnej do ukończenia 19 roku życia pielęgniarka szkolna wykonuje zgodnie z warunkami realizacji tych testów określonymi w części II załącznika Nr 4 do Rozporządzenia MZ.”;

9) w § 32 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Liczba świadczeniobiorców objętych opieką jednego lekarza lub pielęgniarki – w trakcie realizacji świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej lub pielęgniarskiej w poz – nie powinna przekroczyć 50 000 osób.”;

10) w załączniku nr 2a do zarządzenia:

a) w § 1 w ust. 1 w pkt 1 lit.a otrzymuje brzmienie:

„a) świadczenia lekarza poz – kapitacja w przypisanych do współczynników korygujących grupach świadczeniobiorców określonych w § 14 ust. 2 warunków zawierania umów - *obligatoryjnie*,”

b) w § 6 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Liczbę świadczeniobiorców, będących podopiecznymi DPS albo placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych lub resocjalizacyjnych, należy potwierdzać przynajmniej w styczniu i lipcu każdego roku, informacją o liczbie świadczeniobiorców objętych opieką przez świadczeniodawcę w każdej z nich; wzór informacji określa **załącznikiem nr 4** do umowy. Informację, należy przekazywać do Oddziału Funduszu w formie pisemnej, w terminach do dnia 7 stycznia i dnia 7 lipca każdego roku;”

c) załącznik nr 2 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia,

d) załącznik nr 4 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia,

e) załącznik nr 5 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;

11) w załączniku nr 2b do zarządzenia:

a) w § 9 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Na realizację świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w poz, stosownie do przedmiotu umowy, ustala się następujące kwoty finansowania:

1) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł (*słownie*:..... złotych) z uwzględnieniem współczynników odpowiednich do wielkości populacji objętej opieką dla świadczeń nocnej i świątecznej opieki medycznej w poz;

2) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł (*słownie*:..... złotych) dla świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej w poz;

3) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł (*słownie*:..... złotych) dla świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej w poz;

4) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł (*słownie*:..... złotych) dla świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej w poz;

5) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł (*słownie*:..... złotych)

złoty) dla świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarskiej;

6) opłatę za poradę w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) udzieloną przez lekarza w stanach zachorowań świadczeniobiorcom, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 lit.f i g;

7) opłatę za świadczenie w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) udzielone przez pielęgniarkę w stanach zachorowań świadczeniobiorcom spoza listy, o których mowa w § 1 ust 1 pkt 1 lit.h oraz pkt 1 lit.i.

2. Na realizację świadczeń transportu sanitarnego w poz ustala się:

1) miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) w odniesieniu do realizacji przewozów w ramach gotowości;

2) opłatę za przewóz w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) w odniesieniu do realizacji przewozów na odległość „tam i z powrotem” od 121 km do 400 km;

3) opłatę za przewóz w wysokości zł (*słownie:..... złotych*) powiększoną o iloczyn liczby przejechanych kilometrów ponad dystans 400 km i opłaty za kilometr ustalonej na zł (*słownie:..... złotych*), w odniesieniu do realizacji przewozów na odległość „tam i z powrotem” wynoszącą powyżej 400 km.”,

b) § 10 otrzymuje brzmienie:

„ **§ 10.** Miesięczna stawka kapitacyjna lub opłata wskazana w § 9, dla której przyjęto wartość 0 zł (*słownie: zero złotych*) oznacza, że przedmiot umowy nie obejmuje realizacji świadczeń dla których jest ustalana.”,

c) załącznik nr 2 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego zarządzenia;

12) uchyla się załącznik nr 4 do zarządzenia;

13) załącznik nr 11 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 5 do niniejszego do zarządzenia.

§ 2.

1. Do umów o udzielanie świadczeń w zakresie: świadczenia pielęgniarki poz, zawartych przed dniem 1 sierpnia 2009 r., dla których warunki umowy określają zadaniową formę finansowania świadczeń, przedłużonych zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 25 września 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 174, poz. 1378), do dnia 28 lutego 2010 r. stosuje się przepisy §

- 2, § 3, § 13, § 14, § 16, § 18 zarządzenia 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 i załącznika nr 1 w zakresie postanowień określonych w pkt 2.2, załącznika nr 15 i załącznika nr 20 do przedmiotowego zarządzenia, w brzmieniu ustalonym przed dniem 1 sierpnia 2009 r. oraz załącznik nr 6 do niniejszego zarządzenia.
2. W umowach, o których mowa w ust. 1, ustalona na dzień 31 grudnia 2009 r. liczba etatów przeliczeniowych wynikająca z zatrudnienia pielęgniarek zgłoszonych przez świadczeniodawców do realizacji umowy w Harmonogramie-Zasoby stanowiącym załącznik nr 1 do umowy, nie podlega zwiększeniu.
 3. Świadczeniodawca określony w § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139 i Nr 211, poz. 1642), może realizować, w terminie wskazanym w tym przepisie, świadczenia gwarantowane na warunkach określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w tym przepisie, w brzmieniu ustalonym na dzień 31 grudnia 2009 r., w szczególności na warunkach określonych w Harmonogramie-Zasoby stanowiącym załącznik nr 1 do tej umowy, zgodnych z przepisami zarządzenia 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 w brzmieniu z dnia 31 grudnia 2009 r.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Jacek Paszkiewicz



Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 159 z uwzględnieniem art. 146 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn.zm.).

Zakres i charakter zmian wprowadzonych niniejszym zarządzeniem wynika:

- 1) z konieczności doprecyzowania, w następstwie uwag zgłoszonych przez Ministra Zdrowia w trakcie badania zarządzenia Nr 72/DSOZ/2009 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r., postanowień zarządzenia dotyczących warunków udzielania świadczeń pielęgniarstwa poz oraz świadczeń pielęgniarstwa szkolnego w celu zapewnienia ich spójności interpretacyjnej z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139) oraz dokonania korekty błędnego odwołania w treści § 32 ust. 5 zarządzenia,
- 2) z konieczności przedłużenia na okres od 1 stycznia do 28 lutego 2010 r. tj. do czasu przewidywanego wejścia w życie przygotowywanej przez Ministerstwo Zdrowia zmiany rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, realizowanych przez świadczeniodawców w roku 2009 umów o udzielanie świadczeń pielęgniarstwa poz, dla których warunki umowy ustalały zadaniową metodę finansowania świadczeń,
- 3) z uzgodnień pomiędzy Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie i Funduszem, dokonanych w następstwie wniosków złożonych przez Federację,
- 4) z konieczności implementacji do postanowień zarządzenia przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2009 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 211, poz. 1642) w celu ujednoczenia zasad ich stosowania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu,

5) konieczności dostosowania treści wzorów umów do postanowień zarządzenia w zakresie zasad rozliczania świadczeń finansowanych na podstawie stawek kapitacyjnych, w związku z zastosowanymi na poziomie systemu informatycznego Funduszu uproszczeniami rozliczeń.

Proponuje się, aby projektowane zarządzenie weszło w życie z dniem podpisania, a jego przepisy miały zastosowanie do postępowań w sprawie zawarcia i zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, począwszy od umów zawieranych na 2010 r.