

Notatka ze spotkania w dniu 18.07.2016 r.

W dniu 18.07.2016 r., w Centrali NFZ, odbyło się spotkanie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Pana Andrzeja Jacyny z przedstawicielkami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) - lista osób uczestniczących w załączeniu.

Spotkanie zorganizowane zostało na wniosek NRPiP.

W trakcie spotkania, przedstawicielki NRPiP zwróciły się o wyjaśnienia dotyczące następujących regulacji wprowadzonych do warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ):

- 1) wzrostu finansowania świadczeń lekarza POZ dla grup wiekowych świadczeniobiorców: 40-65 r.ż. oraz powyżej 65 r.ż., przy pominięciu w uzgodnieniach i wprowadzonych regulacjach, świadczeń pielęgniarki POZ. W uzasadnieniu wskazano przyszłe obciążenia pielęgniarek związane z możliwością wystawiania pacjentom recept,
- 2) wpływu obniżenia z 2750 do 2500 zalecanej liczby pacjentów objętych opieką lekarza, pielęgniarki POZ na warunki finansowania świadczeń.

Ponadto zgłosiły:

3) potrzebę wzrostu finansowania świadczeń pielęgniarki szkolnej w związku ze spodziewanym spadkiem liczby uczniów szkół, związanym z przeprowadzanymi zmianami w systemie oświaty,

4) problem znacznego obniżenia finansowania świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w związku z przyjęciem przez Fundusz do wyceny tych świadczeń taryfy 0,5 ostatecznie określonej przez Agencję Taryfikacji w miejsce poprzedniej wyceny na poziomie 0,75. Poinformowały Prezesa Funduszu o złożeniu pisma w tej sprawie, oraz zwróciły się z prośbą o udzielenie pisemnej odpowiedzi.

Udzielając wyjaśnień w zgłoszonych kwestiach Prezes Funduszu przedstawił, co następuje.

Ad. 1)

Zgodnie z warunkami Porozumień zawartych z przedstawicielami organizacji świadczeniodawców POZ reprezentujących w szczególności środowisko lekarskie (FZPOZ PZ i PPOZ), środki finansowe uzyskane przez świadczeniodawców z tytułu wzrostu współczynników korygujących stawkę kapitacyjną w świadczeniach lekarza POZ powinny zostać przeznaczone na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych w „praktykach lekarskich” (pielęgniarki gabinetów zabiegowych i punktów szczepień), poprawę informatyzacji prowadzonych placówek medycznych, pokryć koszty zwiększonych nakładów pracy związanych z zapewnieniem przez lekarzy POZ od 1 września 2016 r. możliwości uzyskania recepty na bezpłatne leki dla grupy świadczeniobiorców powyżej 75 r.ż. a także na rozwój działalności związany z projektowanymi rozwiązaniami mającymi na celu poprawę kompleksowości i jakości udzielanych świadczeń.

Fundusz otwarty jest na rozmowy z przedstawicielami organizacji reprezentujących środowisko pielęgniarek i położnych, jednakże ewentualne wzrosty finansowania świadczeń w pozostałych zakresach POZ, tak jak w przypadku świadczeń lekarza POZ, muszą znaleźć uzasadnienie kosztowe. Na chwilę obecną trudno rozmawiać o potencjalnym wzroście nakładów pracy w związku z uzyskaną przez pielęgniarki możliwością ordynowania niektórych leków i wystawiania pacjentom recept, gdyż wg danych OW NFZ jedynie 88 pielęgniarek i położnych uzyskało uprawnienia do pobierania druków recept, natomiast wg danych sprawozdawczych aptek, liczba zrealizowanych recept refundowanych wystawionych przez pielęgniarki/położne do maja 2016 r., wynosi 1708 recept.

Fundusz będzie czuwał nad realizacją przez stronę świadczeniodawców zobowiązań określonych w zawartych Porozumieniach. W kwestii dotyczącej wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w „praktykach lekarskich” zwróci się do świadczeniodawców o przekazanie informacji z realizacji podjętego zobowiązania. Ponadto, na stronie internetowej Funduszu, w nieodległym terminie, zostanie opublikowany komunikat informujący pielęgniarki i położne „praktyk lekarskich” o przekazaniu świadczeniodawcom środków na wzrost ich wynagrodzeń, odpowiednio do warunków określonych dla POZ w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów.

Ad. 2)

Obniżenie zalecanej warunkami umów populacji świadczeniobiorców objętych opieką 1 lekarza, pielęgniarki POZ, ma znaczenie intencyjne i pozostanie bez wpływu na zasady tworzenia list świadczeniobiorców i warunki finansowania świadczeń. Celem zmiany, przyszłościowo, jest wzrost liczby personelu udzielającego świadczeń, a przez to poprawa dostępności i jakości świadczeń.

Ad. 3)

O ewentualnym wzroście finansowania świadczeń pielęgniarki szkolnej, proponuje się wrócić po 1 września 2016 r., gdyż wtedy będzie możliwość oceny wpływu regulacji wprowadzanych w systemie oświaty na populację uczniów szkół objętych opieką w ramach umów z Funduszem.

Ad. 4)

Do udzielenia odpowiedzi na temat zmiany taryfy, jednostką właściwą jest Agencja Taryfikacji. Fundusz zobowiązany jest do korzystania z wycen publikowanych przez Agencję, przy czym nie posiada żadnego wpływu na prowadzone przez nią prace. Co do przyjętej metodologii wyceny, budzi ona zastrzeżenia, gdyż opiera się jedynie o dane jednostek, które zdecydowały się na podjęcie współpracy z Agencją i ujawnianie swoich kosztów. To wpływa na obniżenie rzetelności wyceny. W opinii Funduszu, wycena powinna być prowadzona w oparciu o dane kosztowe uzyskiwane przez Agencję od wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy.

Samodzielnie, Fundusz może określić warunki finansowania świadczeń tylko tam, gdzie wycena Agencji Taryfikacji nie została dokonana – przykład: podwyższenie finansowania świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. oraz dla oddziałów pediatrycznych.

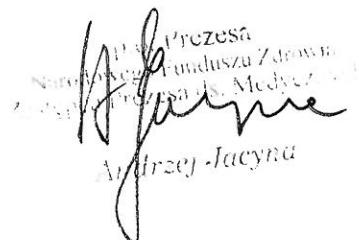
Na tym spotkanie zakończono.

Notatkę sporządziła:

Hanna Klimczak

Główny specjalista

DSOZ, Centrala NFZ



Przewodniczącego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Andrzej Jacyna
Prezesa ds. Medycyny

