

znak: WSOZIII.401.3.5.3.2019
SPO.JB

Kraków, dnia

03 CZE. 2019

Biurowo Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Krakowie
2019-06-06
Wpłynęło
L. dz.
podpis: *Jopeli*

Szanowni Panowie
Tadeusz Wadas, Stanisław Łukasik
Małopolska Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
ul. Szlak 61
31-153 KRAKÓW

Dotyczy: nadwykonań za 2018 rok w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

Przewodniczący

W odpowiedzi na pismo z daty 16 kwietnia 2019 r., dotyczące przekazania stanowiska Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 kwietnia 2019 r. w sprawie nadwykonań w zakresie świadczeń w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej oraz świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie uprzejmie informuje, co następuje.

W myśl zapisu § 9 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących zał. do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 1146 ze zm.), świadczeniodawcy winni są udzielać świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy oraz planem rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy, natomiast Fundusz jest zobowiązany do rozliczenia świadczeń wyłącznie do wartości kwoty wskazanej w umowie podpisanej ze świadczeniodawcą w danym zakresie świadczeń. Jeżeli świadczeniodawcy podejmują się opieki nad większą liczbą pacjentów niż pozwala na to plan ich umowy, to biorą na siebie ryzyko finansowe, którego to działania płatnik nie wymaga, kontraktując świadczenia na poziomie określonych możliwości finansowych. Zapisy te dotyczą wszystkich świadczeniodawców, realizujących umowy we wszystkich rodzajach i zakresach świadczeń, a zatem świadczeniodawcy decydujący się na objęcie opieką większej liczby pacjentów niż pozwala na to ich plan umowy, powinni dokonać analizy kwestii związanej z wysokością realizacji świadczeń ponad limit określony w umowie z uwagi na brak możliwości zapewnienia gwarancji ze strony Płatnika, co do uzyskania zapłaty za świadczenia realizowane ponad limit zawartej umowy.

Jednocześnie informujemy, że ostateczne rozliczenie wykonania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej realizowane jest zgodnie z przepisami Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów (Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm. t.j.) po zakończeniu okresu rozliczeniowego. Warto nadmienić, że tutaj OW NFZ każdorazowo w ramach realizacji tego procesu sporządza transparentne i jednolite zasady dla wszystkich świadczeniodawców. Przyjęcie jakichkolwiek odmiennych zasad stosowanych wybiórczo wobec jednostkowych świadczeniodawców stanowiłoby wyraz nierównego traktowania świadczeniodawców, a w konsekwencji naraziłoby OW Funduszu na nieuniknione spory sądowe.

Należy podkreślić, że po zakończeniu okresu rozliczeniowego Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ, dysponując wiedzą o ostatecznej realizacji świadczeń, w tym o ich charakterze, strukturze, realizacji świadczeń priorytetowych (nie limitowe, ratujące życie), dokonuje oceny możliwości sfinansowania świadczeń zrealizowanych ponad limit określony w umowach oraz ustala zasady i zakresy świadczeń objęte dodatkowym finansowaniem. Powyższe zasady sporządzono zgodnie z otrzymanymi wytycznymi Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia pismem znak: DEF.4300.2.1.2019 z dnia 22 stycznia 2019 roku, określającymi m.in. maksymalne wskaźniki finansowania nadwykonań poszczególnych zakresów świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w 2018 roku.

W przypadku świadczeń udzielonych w roku 2018, przyjęto poniższy model realizacji procesu rozliczenia realizowanych umów w ww. zakresach:

- Zaproponowano świadczeniodawcom zawarcie „*aneksów*” oraz „*aneksów rozliczających i ugód*” rozliczających wykonanie w 2018 roku umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych odpowiednio do dnia 16 lutego 2019 roku oraz do dnia 19 lutego 2019 roku. W ramach *aneksów* oraz *aneksów rozliczających i ugód* rozliczono ze świadczeniodawcami świadczenia zrealizowane w kwotach przekraczających zobowiązania umowne, w tym w szczególności ze środków pochodzących z tzw. „niewykonań” – poprzez przesunięcia środków pomiędzy pozycjami umowy oraz pomiędzy umowami zawartymi ze świadczeniodawcą w danym rodzaju/pozycji planu finansowego Oddziału – wg określonych kryteriów dla poszczególnych świadczeń oraz wg przyjętych % ceny umownej nie przekraczających maksymalnych wskaźników finansowania wykazanych w ww. wytycznych (świadczenia objęte umową w okresie rozliczeniowym styczeń – czerwiec 2018 r. w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej - dla pacjentów wentylowanych mechanicznie - 50% ceny umownej; w zakresie: świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej - 40% ceny umownej).

- W dniu 7 marca 2019 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dokonał zmiany planu finansowego Funduszu na 2019 rok, w ramach której zwiększono środki w pozycji B 2.18 koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń udzielonych ponad kwoty zobowiązań wynikających z zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w 2018 roku. Z uwagi na uzyskanie tych środków na początku kwietnia 2019 roku, zaproponowano świadczeniodawcom zawarcie „aneksów rozliczających i ugód” ostatecznie rozliczających wykonanie w 2018 roku umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez sfinansowanie świadczeń zrealizowanych w kwotach przekraczających zobowiązania umowne wg przyjętych % ceny umownej nie przekraczających maksymalnych wskaźników finansowania wykazanych w ww. wytycznych (pozostałe niesfinansowane świadczenia w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej - dla pacjentów wentylowanych mechanicznie - 60% ceny umownej; w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej sfinansowano świadczenia do wysokości niezapłaconych w ramach umów).

Powyższe %-owe warunki wynikały z możliwości finansowych oddziału w ramach dostępnych środków w planie finansowym 2018 oraz 2019 roku, co przekładało się na propozycję zwiększenia środków finansowych dla wszystkich świadczeniodawców:

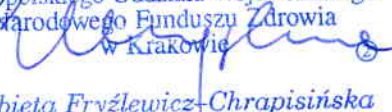
- w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej - dla pacjentów wentylowanych mechanicznie) łącznie o kwotę 7.920.897,03 zł – w ramach aneksów rozliczeniowych i ugód,
- w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej łącznie o kwotę 87.434,24 zł. – w ramach aneksów rozliczeniowych i ugód.

Ponadto, tut. Oddział NFZ przeprowadził analizę poziomu wykonania umów w zakresie świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie za okres I kwartału 2019 r., w wyniku której przewidywane jest zwiększenie kwoty zawartych umów z uwzględnieniem możliwości finansowych.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że każdorazowo decyzje odnośnie zapłaty za nadwykonania w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń podejmowane są przez Dyrektora Oddziału w odniesieniu do możliwości finansowych Oddziału, które niestety jak Państwo wiecie nie mają charakteru nieograniczonego. Decyzje te należą do jedynych z najtrudniejszych oraz nierzadko nie spełniają oczekiwań świadczeniodawców. Oddział nie zawsze również dysponuje tak znacznymi środkami finansowymi aby móc dokonać zwiększeń kwot zobowiązań w pełnym zakresie, co bynajmniej nie jest objawem sugerowanego przez Państwa „rażącego lekceważenia”.

Ponadto sugerowane przez Państwa długie oczekiwanie na uzyskanie środków finansowych w ramach zawartych aneksów rozliczeniowych i ugód jest dla nas niezrozumiałe. Po zawarciu aneksu rozliczeniowego i ugody dla świadczeniodawcy możliwie bezzwłocznie udostępniania jest elektroniczna postać umowy, w ramach której świadczeniodawcy dokonują odpowiednich rozliczeń. Dla świadczeniodawców wyznaczono na dokonanie rozliczeń termin do końca czerwca 2019 r. i może ulec w uzasadnionych przypadkach ewentualnemu przedłużeniu na jego wniosek.

Na zakończenie tut. Oddział Funduszu wyraża pełne zrozumienie dla charakteru i typu świadczeń, jakimi są pielęgnarska opieka długoterminowa domowa oraz wentylacja domowa pacjentów. W chwili obecnej prowadzone są kolejne analizy dotyczące poziomu zabezpieczenia i realizacji świadczeń w przedmiotowych zakresach świadczeń, które służyć będą jako materiał pomocniczy dla decyzji o ewentualnych zmianach finansowych w umowach w w/w zakresach świadczeń w roku bieżącym, a także w procesie planowania świadczeń na 2020 r.

Z poważaniem
DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska