**ZARZĄDZENIE Nr 2/2016/DSOZ**

**PREZESA**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 12 stycznia 2016 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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.[[1]](#footnote-1))) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W zarządzeniu Nr 77/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 listopada 2015 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, wprowadza się następujące zmiany:

1. w § 9:
	1. ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W przypadku, gdy podstawą wpisania na listę świadczeniobiorców w dacie bieżącej realizacji umowy, jest deklaracja wyboru złożona w tym samym okresie przez osobę, dla której dane usługi e-WUŚ udostępnianej przez Fundusz, w dacie złożenia deklaracji nie potwierdzają uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a która swoje uprawnienia do świadczeń potwierdziła na podstawie dokumentu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 1 ustawy, albo wyłącznie przez złożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy, wpis taki ważny jest przez sześć okresów sprawozdawczych od daty złożenia deklaracji.”,

* 1. po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. W przypadku świadczeniodawców będących realizatorami umów w roku 2015, przepisy ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio do dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń oraz oświadczeń, o których mowa w art. 50 ust. 6 ustawy, wykorzystywanych w rozliczeniu realizacji umowy na podstawie listy świadczeniobiorców sporządzonej według stanu na dzień 1 grudnia 2015 r., sprawozdanych przez świadczeniodawców za okres począwszy od dnia 1 października 2015 r.”;

1. w § 10:
	1. w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) kapitacyjną stawkę roczną – dla świadczeń w zakresie poz udzielanych w ramach gotowości lekarza, pielęgniarki, położnej lub jednostki transportu sanitarnego; w przypadku świadczeń lekarza poz, stawka kapitacyjna obejmuje kwotę przeznaczoną na pokrycie kosztów badań diagnostycznych wykonywanych przez lekarza poz w procesie udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy; w przypadku świadczeń pielęgniarki poz, położnej poz, pielęgniarki szkolnej, stawka kapitacyjna obejmuje kwotę przeznaczoną na wzrost finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki, położne oraz higienistki szkolne, o którym mowa w § 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628);”,

* 1. po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W celu uzyskania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 zdanie drugie, świadczeniodawcy realizujący umowy w zakresach świadczeń pielęgniarki poz, położnej poz, pielęgniarki szkolnej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego termin, w którym następuje wzrost finansowania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, przekazują do Oddziału Funduszu wraz z dokumentami rozliczeniowymi z realizacji umowy za miesiąc, od którego nastąpił wzrost finansowania, oświadczenia zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2a do zarządzenia.”,

c) w ust. 7 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) w przypadku, gdy podstawą wpisania na listę świadczeniobiorców po dniu 31 grudnia 2015 r. jest deklaracja wyboru złożona w tym samym okresie przez osobę, dla której dane usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców udostępnianej przez Fundusz, w dacie złożenia deklaracji nie potwierdzają uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a która swoje uprawnienia do świadczeń potwierdziła na podstawie dokumentu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 1 ustawy, albo wyłącznie przez złożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy, wpis taki ważny jest przez sześć okresów sprawozdawczych od daty złożenia deklaracji;”;

1. w § 16 w ust. 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) osoba niewymieniona w pkt 6, w wieku od 40. do 65. roku życia – współczynnikiem 1,12;”;

1. w załączniku nr 2 do zarządzenia stanowiącym wzór umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej:

a) w § 4 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Stosownie do zakresu świadczeń będącego przedmiotem umowy, w przypadku czasowego (związanego z urlopem, zdarzeniem losowym lub szkoleniem w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych mających zastosowanie przy udzielaniu świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej) zaprzestania udzielania świadczeń przez lekarza poz, pielęgniarkę poz lub położną poz realizujących umowy, jako podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.), w których świadczenia udzielane są jednoosobowo, Świadczeniodawca zobowiązany jest do:

* 1. zabezpieczenia świadczeniobiorcom zadeklarowanym odpowiednio do lekarza poz, pielęgniarki poz lub położnej poz dostępności do świadczeń poprzez zagwarantowanie zastępstwa na okres nieobecności u innego świadczeniodawcy;
	2. odpowiednio wczesnego powiadomienia świadczeniobiorców o zmianach wynikających z modyfikacji wprowadzonej w związku z pkt 1 poprzez zamieszczenie ogłoszenia w miejscu udzielania świadczeń;
	3. poinformowania o zaistniałej sytuacji właściwy Oddział Funduszu.”,

b) § 12 otrzymuje brzmienie:

„§12. 1. W celu potwierdzenia przeznaczenia środków, o których mowa w § 11 ust. 2, zgodnie z postanowieniami § 11 ust. 3, świadczeniodawcy przekazują do Oddziału Funduszu comiesięcznie, wraz z dokumentami rozliczeniowymi z realizacji umowy, oświadczenie zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 6a do umowy; nieprzeznaczenie uzyskanych środków zgodnie z postanowieniami, o których mowa w § 11 ust. 3, skutkuje obowiązkiem ich zwrotu na podstawie noty księgowej wystawionej przez Oddział Funduszu oraz nałożeniem kary umownej w wysokości do 5% wartości tych środków.

1. Postanowienia ust. 1 nie dotyczą świadczeniodawców będących osobami fizycznymi, udzielającymi świadczeń w formie indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i praktyk położnych oraz prowadzących przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego i jednoosobowo udzielających w nim świadczeń.”;
2. dodaje się załącznik nr 2a do zarządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
3. uchyla się załącznik nr 6 do umowy, której wzór określony jest w załączniku nr 2 do zarządzenia;
4. załącznik nr 6a do umowy, o której mowa w pkt 6, otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;
5. wykaz załączników do umowy otrzymuje brzmienie:

„Wykaz załączników do umowy:

Załącznik nr 1 – Harmonogram - zasoby

Załącznik nr 2 – Wykaz podwykonawców

Załącznik nr 3a – Wykaz świadczeń poz obowiązujący dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń lekarza poz, pielęgniarki poz, położnej poz sprawozdawanych komunikatem XML typu ,,SWIAD” albo – w przypadku świadczeń profilaktyki chorób układu krążenia – w systemie informatycznym monitorowania profilaktyki (SIMP)

Załącznik nr 3b – Wykaz świadczeń poz obowiązujący dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki poz, położnej poz,pielęgniarki szkolnej oraz transportu sanitarnego w poz, sprawozdawanych komunikatem XML typu ,,ZBPOZ”

Załącznik nr 3c – Wykaz badań diagnostycznych obowiązujący dla realizacji umowy o udzielanie świadczeń lekarza poz wraz z okodowaniem dla celów sprawozdawczości oraz wyceną punktową badań stosowaną przy wyliczaniu wskaźników wykonania badań diagnostycznych (WWBD)

Załącznik nr 4 – Wzór informacji o liczbie podopiecznych DPS, placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych, resocjalizacyjnych objętych przez świadczeniodawcę świadczeniami lekarza poz/pielęgniarki poz

Załącznik nr 5 – Wzór informacji o liczbie uczniów objętych opieką przez świadczeniodawcę świadczeniami pielęgniarki szkolnej

Załącznik nr 6 – uchylony

Załącznik nr 6a – Oświadczenie o przeznaczeniu środków na zwiększenie finansowania świadczeń udzielanych przez pielęgniarki poz, położne poz, pielęgniarki/higienistki szkolne

Załącznik nr 7 – Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.”.

**§ 2**. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą
od dnia 1 stycznia 2016 r.

**PREZES**
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Tadeusz Jędrzejczyk

**Uzasadnienie**

 Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ), jest wykonaniem upoważnienia zawartego w  art. 146 ust. 1, z uwzględnieniem ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”.

 Wprowadzone zmiany dotyczą:

1. sposobu dokumentowania przez świadczeniodawców będących realizatorami umów w zakresach: świadczenia pielęgniarki poz, świadczenia położnej poz, świadczenia pielęgniarki szkolnej, realizacji postanowień umowy odnoszących się do środków finansowych, które począwszy od stycznia 2016 r. przekazywane będą przez Fundusz na zwiększenie finansowania świadczeń wynikające z przepisów § 3 oraz § 4 ust. 6 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r. poz.1628).

Wprowadzone zmiany upraszczają realizację obowiązków świadczeniodawców w tym zakresie;

1. wydłużenia z 3. do 6. miesięcy od daty złożenia, okresu uznawania w procesie rozliczania świadczeń finansowanych na podstawie rocznej stawki kapitacyjnej, pozycji na listach świadczeniobiorców, dla których dane CWU udostępniane za pomocą usługi elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców, w dacie sprawdzenia nie potwierdziły posiadania uprawnień do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, a świadczeniobiorcy Ci potwierdzili posiadanie uprawnień poprzez okazanie świadczeniodawcy dokumentu ubezpieczenia lub złożenie oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy i informacje powyższe zostały przez świadczeniodawców sprawozdane w komunikacie deklaracji;
2. zwiększenia przy kapitacyjnym rozliczaniu świadczeń lekarza poz, wartości współczynnika korygującego stawkę kapitacyjną dla grupy świadczeniobiorców w wieku 40-65 r.ż. z aktualnej 1,1 do 1,12.

 Skutki finansowe wprowadzonych zmian szacuje się na ok. 70 mln złotych w skali roku. Powyższy wzrost finansowania świadczeń lekarza poz nie wpływa na zmianę planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia.

 Projekt zarządzenia poddawany był opiniowaniu w dniach 23.12.2015 r. – 07.01.2016 r. W trakcie opiniowania wpłynęło 19 uwag i postulatów od 8 podmiotów zewnętrznych, z czego 2 zgłoszenia dotyczyły oczywistej pomyłki pisarskiej, 4 informowały o braku uwag lub akceptacji treści projektu zarządzenia, 2 nie dotyczyły treści projektu poddawanego opiniowaniu, realizacja 3. wymaga zmian w obowiązującym prawodawstwie. Wśród pozostałych uwag: 5 nie zostało uwzględnionych z powodu braku zasadności, zaś 3 dotyczące wzrostu finansowania świadczeń – z przyczyn finansowych leżących po stronie Funduszu.

1. ) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569 , 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916 i 1991. [↑](#footnote-ref-1)