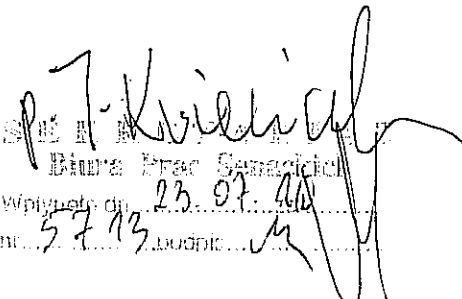


znak: NFZ/CF/DSOZ/2010/023/0331/W/14247/KZA

Warszawa, dnia 20.07.2010.

  
Sz. P.  
Bogdan Borusewicz  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W nawiązaniu do pisma z dnia 10 czerwca 2010 r. znak: BPS/DSK-043-2760/10 uprzejmie informuję, że opisany problem istnieje od wielu lat. Pacjent przebywający w oddziale intensywnej opieki medycznej, po dokonaniu diagnostyki i udzieleniu specjalistycznej opieki medycznej, w zależności od stanu zdrowia, powinien być skierowany do oddziału szpitalnego celem ustalenia dalszego leczenia czy przeprowadzenia rehabilitacji lub do opieki paliatywnej lub długoterminowej, również do opieki realizowanej w domu pacjenta.

Przetrzymywanie w OIOM pacjentów wymagających wyłącznie zabiegów pielęgnacyjnych lub opieki paliatywnej, świadczyć może jedynie o wadliwej organizacji funkcjonowania takiego oddziału, ponieważ przyjęcie chorego do opieki paliatywnej odbywa się zazwyczaj w ciągu kilku, kilkunastu dni. Natomiast przyjęcie do zakładu opieki długoterminowej odbywać się może w trybie pilnym, co oznacza, że pacjent przyjmowany jest poza kolejnością ustaloną w danym zakładzie opiekuńczym, a przyjęcie do oddziału szpitalnego jest znacznie szybsze. Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktuje również świadczenia realizowane przez zespół długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych. Należy zaznaczyć, że Fundusz nie limituje kontraktowania świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, realizowanych w warunkach stacjonarnych czy domowych i systematycznie zwiększa kontraktowanie świadczeń w opiece długoterminowej. Natomiast nie jest kompetentny do podejmowania decyzji o liczbie łóżek i oddziałów intensywnej opieki medycznej,

jaka powinna funkcjonować na danym terenie. Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz analizę i ocenę potrzeb funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Stanowi o tym art. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. Nr 164 poz. 1027 z 2008 r. z późn. zm.). Zaś do zadań Funduszu należy w szczególności zarządzanie środkami finansowymi.

Odnosnie finansowania świadczeń w opiece długoterminowej pragnę poinformować, że z kontroli zakładów opiekuńczo-leczniczych, przeprowadzonej przez NIK w br. wynika, że są zakłady, które przynoszą straty, ale są też takie, które przynoszą zyski. Na taki stan wpływ ma nie tylko cena za świadczenie ale również struktura organizacyjna danego zakładu, koszty osobowe czy liczba łóżek w zakładzie.

Równocześnie uprzejmie informuję, że Fundusz analizuje koszty świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zobowiązany jest jednak do przestrzegania zasady równoważenia środków przekazywanych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej z przychodami. Wzrost przychodów do Funduszu, który uwarunkowany jest wieloma aspektami np. rozwojem gospodarki kraju a zwłaszcza ściągalnością składki na ubezpieczenie zdrowotne, może przyczynić się do zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia realizowane w zakładach opieki długoterminowej.

PREZES  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*dr n. med. Jacek Paszkiewicz*