



Narodowy Fundusz Zdrowia

INFORMACJA

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

**dotycząca procesu zawierania umów ze szpitalami
przez oddziały wojewódzkie NFZ na 2010 r.**

**DEPARTAMENT ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
CENTRALA**

WARSZAWA, STYCZEŃ 2010 R.

Warunki kontraktowania świadczeń szpitalnych na 2010 r.

Zgodnie z przepisami 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), zwanej dalej ustawą, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne jest umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą, a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Umowa może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany na zasadach określonych w ustawie, to jest w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert lub rokowań.

Nowe postępowania na rok 2010, z wyjątkiem rokowań na nowe świadczenia opieki zdrowotnej (programy terapeutyczne), nie były przeprowadzane, bo dokonana w dniu 25 września 2009 roku nowelizacja ustawy (Dz. U. 178, poz. 1374) umożliwiła przedłużenie na wniosek dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za zgodą świadczeniodawcy, obowiązywanie umów zawartych na okres do dnia 31 grudnia 2009 r. na okres nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2010 r. W przypadku gdy w wyniku przedłużenia łączny okres obowiązywania umowy przekraczał 3 lata dyrektorzy oddziałów każdorazowo zwracali się o zgodę Prezesa Funduszu na przedłużenie takiej umowy. Prezes niezwłocznie udzielał takiej zgody.

W części oddziałów wieloletnie umowy ze szpitalami nie wygasły pierwotnie z końcem 2009 r. W takich przypadkach do ustalenia warunków finansowych na rok 2010 stosowano przepisy §32 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczące ustalania warunków finansowania na kolejny okres rozliczeniowy. Jednocześnie, ze względu na brak zatwierdzonego planu finansowego NFZ, przedłużono do końca 2009 r. termin zakończenia negocjacji.

Czynniki wpływające na przebieg procesu kontraktowania świadczeń szpitalnych

Sprawy związane z przyjęciem planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2010, a w szczególności wielkość planowanych nakładów na leczenie szpitalne oraz termin zatwierdzenia jego zmiany były głównymi przyczynami skumulowania procesu zawierania umów w ostatnich dniach 2009 roku. Dyrektorzy oddziałów, zgodnie z przepisem art. 132 ust. 5 ustawy mogli zaproponować szpitalom jedynie kwoty wynikające z odpowiedniej pozycji planu finansowego, a te w większości przypadków były niższe od łącznej kwoty umów zawartych na rok 2009. Propozycje te w większości przypadków nie zostały zaakceptowane przez świadczeniodawców.

Po uwzględnieniu zmian wynikających z nowelizacji ustawy, w dniu 4 grudnia 2009 roku, Prezes NFZ przekazał Ministrowi Zdrowia zmieniony plan finansowy. W dniu 6 grudnia 2009 r. Minister Zdrowia wystąpił o zmianę struktury planowanych kosztów świadczeń zdrowotnych i przesunięcie środków finansowych w łącznej kwocie 450 mln z pozycji refundacja cen leków do pozycji leczenie szpitalne. Po dokonaniu postulowanych zmian, w dniu 16 grudnia Minister Zdrowia i Minister Finansów zatwierdzili zmieniony plan finansowy NFZ na rok 2010.

W dniu 18 grudnia Prezes Funduszu w trybie przewidzianym w ustawie uruchomił rezerwę na koszty świadczeń w ramach migracji ubezpieczonych (w tym 1.993 mln zł na leczenie szpitalne) oraz rezerwę ogólną (531 mln zł). Działania te miały na celu zwiększenie finansowania przede wszystkim leczenia szpitalnego.

W dniu 22 grudnia 2009 r. podczas spotkania w Ministerstwie Zdrowia, z udziałem Związku Powiatów Polskich, w obecności Minister Zdrowia i Prezesa Funduszu, wszyscy dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ potwierdzili zagwarantowanie nakładów na lecznictwo szpitalne w 2010 roku, w wysokości nie niższej, niż te, które były zapewnione w umowach na rok 2009 (według stanu na dzień 30 czerwca).

W następstwie ww. spotkania Dyrektorzy kilku oddziałów wojewódzkich poinformowali Prezesa Funduszu o przesunięciu z pozycji dotyczących innych rodzajów świadczeń dodatkowych środków na lecznictwo szpitalne, łącznie w kwocie ponad 73,5 mln zł.

Wyniki negocjacji

Negocjacje ze szpitalami były prowadzone w wielu regionach do ostatniego dnia roku i w większości z nich zakończyły się skutecznym uzgodnieniem. W tabeli poniżej

przedstawiono liczbę świadczeniodawców z którymi prowadzono uzgodnienia i liczbę świadczeniodawców z którymi skutecznie je zakończono¹.

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców biorących udział w negocjacjach	Liczba świadczeniodawców, z którymi skutecznie zakończono negocjacje
Dolnośląski	74	73
Kujawsko-Pomorski	61	60
Lubelski	87	60
Lubuski	39	39
Łódzki	70	70
Małopolski	75	72
Mazowiecki	118	118
Opolski	32	32
Podkarpacki	54	26
Podlaski	35	34
Pomorski	73	73
Śląski	224	198
Świętokrzyski	33	33
Warmińsko-Mazurski	51	45
Wielkopolski	97	96
Zachodniopomorski	59	58
RAZEM	1182	1088

Istotne problemy - niezgodnienie znacznej liczby umów ze szpitalami miało miejsce w województwach: **lubelskim, podkarpackim i warmińsko-mazurskim**. Należy jednak podkreślić, że we wszystkich tych województwach nie nastąpiło przerwanie ciągłości udzielania świadczeń. Zgodnie z przepisem §32 Ogólnych warunków umów w przypadku nieustalenia kwoty zobowiązania w terminie umowa ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem lutego 2010 roku. W takim przypadku oddział wojewódzki Funduszu dokonuje płatności za świadczenia udzielone w okresie styczeń-luty następnego roku, na zasadach obowiązujących w ostatnim miesiącu okresu obowiązywania umowy, w poprzednim okresie rozliczeniowym, to jest w grudniu 2009 r.

¹ Dane według informacji oddziałów wojewódzkich NFZ z dnia 4 stycznia br.

Według informacji przekazanych przez dyrektorów oddziałów NFZ przebieg negocjacji, przyczyny i perspektywy zawarcia umów ze szpitalami na rok 2010 w ww. województwach przedstawiają się następująco:

Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w dniach 27–28 grudnia 2009 roku, przesłał do dyrektorów szpitali nowe propozycje wartości kontraktów na rok 2010, które były wyższe od wcześniej proponowanych o łączną kwotę 144 mln zł. Propozycje te zostały skalkulowane w wysokości odpowiadającej wartości kontraktów poszczególnych Szpitali na dzień 30 czerwca 2009 roku, zgodnie z uzgodnieniami dokonanymi w Ministerstwie Zdrowia w dniu 22 grudnia 2009 roku. Do dnia 31 grudnia 2009 roku uzgodniono 60 umów na wartość 727 886 tys. zł, z czego 24 na okres styczeń-czerwiec 2010 r. Pozostałe umowy uzgodniono na okres styczeń – grudzień 2010 roku. Wskaźnik procentowy wartości zakontraktowanych na 2010 rok świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w stosunku do planu wynosi ok. 68%. Nie uzgodniono kwot zobowiązań 26 umów, z czego 3 z Dziecięcym Szpitalem Klinicznym w Lublinie, 22 ze szpitalami powiatowymi i 1 z podmiotem niepublicznym.

W związku z powyższą sytuacją, Lubelski OW NFZ zobowiązany jest do realizacji zadania wynikającego z art. 97 ust. 3 pkt. 2 ustawy – ogłoszenia i przeprowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, skutkujących zawarciem umów od 1 marca 2010 roku.

Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ poinformował, że świadczeniodawcy nie przyjęli propozycji finansowych na rok 2010 w terminie pierwotnie ustalonym, tj. do 30 grudnia 2009 r. W związku z tym ustalono, że termin przekazania plików aktualizacyjnych, wyznaczony na dzień 8 stycznia br. będzie ostatecznym dniem ewentualnej akceptacji przez świadczeniodawców propozycji finansowych. W przypadku niepodpisania ww. propozycji, w dniu 11 stycznia 2010 roku Oddział ogłosi postępowania konkursowe w celu zapewnienia świadczeń do końca 2010 roku.

Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie poinformował, że wg stanu na dzień 31 grudnia 2009 r. 12 szpitali powiatowych nie podpisało umów w rodzaju leczenie szpitalne na łączną proponowaną kwotę 195 801 tys. zł. Przyczyną niepodpisania umów był, wg świadczeniodawców, zbyt niski poziom finansowania, który wynika z różnicy interpretacji planu finansowego Oddziału według stanu na dzień 30 czerwca 2009 r. Według Oddziału są to środki będące w planie finansowym na ten dzień, a nie środki które zwiększyły poziom finansowania świadczeniodawcy niezależnie czy było to w sierpniu czy w grudniu, mimo że część tych środków została przeznaczona na opłatę świadczeń wykonanych w I połowie 2009 r. Oddział zaproponował środki wg stanu umów na 30 czerwca

2009 r. W ciągu najbliższych dni Oddział planuje ogłoszenie postępowań konkursowych w zakresach, w których nie udało się zakontraktować świadczeń.

Należy zauważyć, że nowe postępowania w sprawie zawarcia umów będą prowadzone na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143)

Dodatkowo należy wspomnieć o jednostkowym przypadku niepodpisania warunków finansowych na 2010 rok przez Wojewódzki Szpital we Włocławku (Szpital ma umowę wieloletnią). Według informacji **Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ** nie było możliwości uzgodnienia stanowisk ze względu na trwający w szpitalu strajk i zaplanowane na 5 stycznia br. posiedzenie Rady Społecznej i Rady Ordynatorów. Po tych posiedzeniach Dyrektor Szpitala ma podjąć decyzję odnośnie warunków finansowych na 2010 rok.

Załącznik

Tabela - Zestawienia kwot wartości kontraktów w rodzaju leczenie szpitalne w roku 2009, propozycji oddziałów wojewódzkich na rok 2010 i uzgodnionych wartości umów na rok 2010.

Tabela nr 1

Leczenie szpitalne
wszystkie typy umów
(świadczycielom razem)

stan na dzień 04.01.2010

	wartość umowy (stan na 01.01.2009)	wartość umowy (stan na 30.06.2009)	wartość umowy (stan na dzień 1.12.2009)	proponycja na rok 2010 (przedstawiona świadczeniodawcy)	wartość uzgodniona na 2010 rok	wartość planu finansowego na rok 2010 (bez pełnomocnictw z tytułu migracji)	udział uzgodnień względem planu finansowego	UWAGI
OW NFZ								
Dolnośląski	901 663 625	950 655 363	1 926 329 524	1 910 498 614	1 893 684 081	1 954 430 000	96,89%	
Kujawsko-Pomorski	1 270 278 032	1 354 657 642	1 410 465 258	1 397 234 831	1 282 089 254	1 392 286 000	92,09%	
Lubelski	1 371 204 266	1 393 912 343	1 412 756 319	953 184 219	727 886 706	1 426 857 000	51,01%	proponicje na pierwsze półrocze
Lubuski	508 002 517	524 245 357	561 809 558	522 174 625	523 527 914	628 617 000	83,28%	w propozycjach znajdują się wartości z planu zakupu. Kolejne przedstawiane są w trakcie negocjacji. Ponadto, w trzech szpitalach umowy w OAIT uzgodniono na 3 miesiące
Łódzki	1 707 063 228	1 742 312 000	1 761 948 128	1 729 981 139	1 729 981 139	1 837 344 000	94,16%	umowy uzgodnione na 12 miesięcy oprócz zakresów nielimitowanych, programów terapeutycznych i chemioterapii gdzie propozycja została przedstawiona na 6 miesięcy
Miastowski	1 961 726 473	1 991 672 434	2 051 749 153	1 998 445 742	1 996 477 833	2 066 030 000	96,63%	w przypadku jednostek z uzgodnionymi warunkami mniejszymi od propozycji sukcesywnie podpisywane są propozycje przygotowane po korekcie zwiększającej planu finansowego
Mazowiecki	2 533 600 933	3 350 590 905	4 364 688 506	4 389 645 898	4 241 403 227	4 227 049 000	100,34%	proponicja przedstawiona na rok 2010 nie uwzględnia kwoty w programach terapeutycznych - 83 064 732 zł na nowe programy które wejdą do finansowania od 2010 oraz na chemioterapię kwota 7 279 134 zł renegegujące
Opolski	579 160 995	590 597 148	601 200 691	588 334 553	587 702 957	638 734 000	92,01%	wartość obejmuje nie podpisane 2 umowy dot. programów leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieźowego idiopatycznego zapalenia stawów lekami modyfikującymi o dużej i umiarkowanej aktywności choroby w warunkach ambulatoryjnych, programu leczenia inhibitorami TNF chorych z ciężką aktywną postacią zeszytyniające zapalenie stawów kręgosłupa oraz program leczenia raka nerki - oczekują na wydanie zarządzenia umożliwiającego aneksowanie.
Podkarpacki	1 040 340 999	1 087 343 928	1 147 046 704	1 097 363 029	73 555 567	1 227 142 000	5,99%	
Podlaski	695 464 659	751 600 420	753 580 003	738 239 634	711 477 110	800 252 000	88,91%	
Pomorski	824 966 280	1 356 021 015	1 411 059 913	1 374 370 388	1 399 551 573	1 528 857 000	91,54%	
Śląski	2 821 103 935	3 033 260 438	3 119 372 852	3 090 566 750	3 090 411 404	3 055 128 000	101,15%	Z uwagi na specyfikę SOW NFZ (odrębne umowy na I kw 2009 i IV-XII 2009) w wartości umów (stan na 01.01.2009) uwzględniono umowy pierwotne czyli wartość umów w chwili ich podpisania
Świętokrzyski	735 281 766	751 753 701	774 154 162	761 093 706	763 701 512	857 339 000	89,08%	
Warmińsko-Mazurski	612 236 317	787 884 899	802 408 328	792 200 543	595 810 015	863 156 000	69,03%	
Wielkopolski	373 563 084	2 197 815 471	2 227 649 018	2 190 652 376	2 210 129 159	2 247 375 000	98,34%	
Zachodniopomorski	1 059 844 902	1 070 605 814	1 099 119 036	1 070 244 335	1 069 121 363	1 144 496 000	93,41%	Powyższa kwota propozycji na 2010r. nie ujmuje kwot nowych sor-ów oraz konkursy/rokowania pt i chemia i tiss. dzieci. 2010 r.
SUMA	18 995 502 010	22 934 928 877	25 425 337 153	24 604 230 382	22 896 510 813	25 895 092 000	88,42%	