

znak: NFZ/CF/DEF/2013/073/0095/W/13308/MAD

Warszawa, dnia 22.05.2013 r. maja 2013 r.

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na pismo z dnia 8 kwietnia 2013 roku, znak: BPS/043-30-1227/13, przy którym zostało przekazane „Oświadczenie złożone przez senator Alicję Chybicką na 30 posiedzeniu Senatu w dniu 4 kwietnia 2013 r.”, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

W związku z formułowanymi przez środowiska medyczne oczekiwaniami i potrzebami w zakresie urealnienia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, od grudnia 2012 roku w Departamencie Ekonomiczno-Finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzone były prace nad opracowaniem metody obliczania kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców realizujących gwarantowane świadczenia dla dzieci i młodzieży. Wynikiem tych prac jest opracowanie metodyki i metodologii liczenia kosztów opartej na nowatorskim podejściu tzw. metody podwójnej rekomendacji. Jej podstawowym i wyjściowym założeniem jest opracowanie przez Konsultantów Krajowych lub osoby przez nich wskazane, rekomendacji terapeutyczno-diagnostycznej dla każdego rozpoznania i zabiegu. W dalszej kolejności do procesów będących wynikiem rekomendacji przypisywana jest zobiiektywizowana wartość kosztowa. Na podstawie otrzymanych wyników kosztowych, przy wykorzystaniu średniej ważonej dokonywana jest wycena Jednorodnej Grupy Pacjenta.

Obecnie przeprowadzona weryfikacja kosztowa 24 JGP polegała na wycenie 357 świadczeń opieki zdrowotnej rozliczanych przez ww. JGP. Skutkiem tych działań jest wpływ na zmianę wartości wyceny dla około 1 000 rozpozn i zabiegów.

Zaznaczyć należy, iż do wyceny procedur pediatrycznych wykorzystane zostały opisy terapeutyczno-diagnostyczne przygotowane przez przedstawicieli środowiska pediatrycznego. Składały się one z elementów, do których zostały przypisane średnie jednostkowe, rodzajowe koszty pozyskane od świadczeniodawców wyłonionych w doborze próby. Zakresem objęto

między innymi takie elementy jak: badania laboratoryjne i diagnostyki obrazowej, leki, sprzęt jednorazowego użytku, koszty hotelowe, amortyzację, wynagrodzenia personelu medycznego.

Z uwagi na ilość dokumentacji, która zawiera wycenę ponad 400 badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, ponad 200 rodzajów chemioterapeutyków, ponad 200 urządzeń aparatury medycznej szczegółowe dane dostępne są do zapoznania się w Centrali NFZ.

Odnosząc się do kwestii wynagrodzenia personelu medycznego zaznaczyć należy, iż informacje w tym zakresie zostały pozyskane od reprezentatywnej grupy świadczeniodawców. Obejmowały one personel lekarski oraz personel średniego szczebla. Na podstawie danych przekazanych przez świadczeniodawców NFZ przyjął średni koszt wynagrodzenia razem z kosztami pracodawcy, w przeliczeniu na jeden etat dla lekarzy anestezjologów na poziomie 11 414,01 zł, dla lekarza na poziomie 7 401,09 zł, średni koszt wynagrodzenia dyżurowego lekarza razem z kosztami pracodawcy na poziomie 5 576,78 zł oraz dla personelu średniego szczebla w wysokości: 4 470,99 zł.

Nawiązując do kwestii wyceny pracy lekarzy realizujących świadczenia z zakresu dializoterapii uprzejmie informuję, że źródłem danych do wyceny pracy lekarza były dane Zespołu powołanego przez Prezesa Funduszu w roku 2009, w skład którego wchodziła przedstawiciele świadczeniodawców skupieni w Sekcji Nefrologicznej „Nefron” Izby Gospodarczej Medycyna Polska oraz przedstawiciele Centrali i Oddziałów Wojewódzkich NFZ. Kwota wynagrodzenia pracy lekarzy realizujących świadczenia z zakresu dializoterapii określona na poziomie 9 500,00 zł dotyczy wyłącznie lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii, którzy byli zatrudnieni w stacjach dializ. Jest to wyliczenie bardzo ściśle określone, zarówno co do specjalności lekarskiej jak też miejsca pracy i nie można tej kwoty bezpośrednio porównywać do wynagrodzeń innych lekarzy zatrudnionych w innych podmiotach. Ponadto kwota ta wynikała z określonego stanu faktycznego i prawnego.

Podkreślić należy, iż podana kwota wynagrodzenia była tylko jedną z wielu danych służących do wyliczenia realnego kosztu jednego zabiegu hemodializy i została przyjęta przez obie strony uczestniczące w pracach Zespołu.

Dodatkowo uprzejmie informuję, że wyżej wymieniony Zespół działał do końca 2009 roku, zaś w sierpniu 2011 roku, w związku z opublikowaniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653, z późn. zm.), została sporządzona przez Fundusz zaktualizowana wycena kosztu hemodializy (dostępna na stronie internetowej NFZ).

W powołaniu
Z upoważnienia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Prezesa ds. Służb Mundurowych
Zbigniew Tejer