

Zarządzenie Nr 63/2009/DSOZ
Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 2 listopada 2009 r.
w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju
opieka paliatywna i hospicyjna

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1
Postanowienia ogólne

§ 1.

Zarządzenie określa postępowanie w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, a także warunki wymagane od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy w tym rodzaju oraz warunki dodatkowo oceniane w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie jej zawarcia.

§ 2.

1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:
 - 1) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
 - 2) **lokalizacja** – budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń;
 - 3) **miejsce udzielania świadczeń** – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu;
 - 4) **osobodzień** – jednostkowa miara służąca do rozliczenia świadczeń opisanych w załączniku nr 1 do zarządzenia ;
 - 5) **przepustka** – okresowe przebywanie świadczeniobiorcy poza hospicjum stacjonarnym oraz oddziałem medycyny paliatywnej, bez potrzeby wypisywania

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz.1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374.

go z zakładu opieki zdrowotnej;

- 6) **świadczenia** - świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna, realizowane w warunkach stacjonarnych, domowych i ambulatoryjnych;
 - 7) **świadczenia wykonywane w warunkach domowych** - świadczenie udzielane w miejscu pobytu świadczeniobiorcy, w tym w domach pomocy społecznej z wyłączeniem pobytu w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej;
 - 8) **ustawa** – ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).
2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. Nr 139 poz.1138).

Rozdział 2

Przedmiot postępowania i umowy

§ 3.

Przedmiotem postępowania jest wyłonienie świadczeniodawców, którzy będą realizowali świadczenia w zakresach określonych w **załączniku nr 1** do zarządzenia.

§ 4.

1. Przedmiotem umowy ze świadczeniodawcą jest realizacja świadczeń, udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę, finansowanych przez Fundusz. Umowa określa również zasady ich rozliczania.

2. Wzór umowy o udzielanie świadczeń, o której mowa w ust. 1, stanowi **załącznik nr 2** do zarządzenia.

3. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

§ 5.

Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, o której mowa w § 4, musi spełniać wymagania określone w **załączniku nr 3** do zarządzenia oraz w przepisach odrębnych, w zależności od przedmiotu umowy.

§ 6.

Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) - (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 5, str. 3, z późn. zm.²) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy, przedmiot umów obejmuje następujące nazwy i kody:

- 1) 85110000-3 - Usługi szpitalne i podobne;
- 2) 85141210-4 - Usługi leczenia medycznego świadczone w warunkach domowych;
- 3) 85144000-0 - Usługi placówek opieki zdrowotnej zapewniających zakwaterowanie;
- 4) 85141200-1 - Usługi świadczone przez pielęgniarki.

Rozdział 3

Zasady postępowania oraz wymagania wobec świadczeniodawców

§ 7.

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”.
2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i w zarządzeniu.
3. Umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie oddziału wojewódzkiego Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Oddział wojewódzki Funduszu informuje świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
4. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą wymaga pisemnego zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

² Wymienione rozporządzenie zostało zmienione rozporządzeniem Komisji (WE) nr 2151/2003 z dnia 16 grudnia 2003 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 2195 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 329 z 17.12.2003 r., str. 1 – 270).

§ 8.

1. Umowę o udzielanie świadczeń w zakresach świadczeń określonych w § 3, zawiera się ze świadczeniodawcą, którego oferta została wybrana po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań.
2. Jeżeli świadczeniodawca udziela świadczeń w różnych miejscach na podstawie umowy, o której mowa w § 4, każde z nich musi spełniać wymagania określone w § 5.
3. Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna udzielane w warunkach domowych, realizowane są we współpracy z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej oraz z położną podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Kierownik hospicjum stacjonarnego lub oddziału medycyny paliatywnej powiadamia na piśmie dyrektora oddziału Funduszu oraz lekarza i pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, do których świadczeniobiorca złożył deklarację wyboru, o dacie przyjęcia, wypisu lub zgonu świadczeniobiorcy, w ciągu trzech dni.
5. Dopuszczalne jest łączenie realizacji świadczeń zawartych w katalogu zakresów świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej, ze świadczeniami zawartymi w katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych, ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, psychiatrii ambulatoryjnej, stomatologii oraz radioterapii.
6. W przypadku zlecenia przez świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych wymienionych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. Nr 139, poz. 1141), zlecenie musi być zgodne z tym załącznikiem oraz z załącznikiem nr 1,4 i 5 do aktualnego zarządzenia Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi.

§ 9.

1. Świadczeniodawca udziela świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.
2. Świadczeniodawca odpowiada wobec świadczenioborcy za jakość udzielonego świadczenia.
3. Świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

4. Świadczeniodawca zobowiązany jest do weryfikacji prawa świadczeniobiorcy do uzyskania świadczeń na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego lub innego dokumentu, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokumentu potwierdzającego opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie oraz dokumentacji wymaganej warunkami niniejszego zarządzenia.

Rozdział 4

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej

§ 10.

Każdy świadczeniobiorca w schyłkowym okresie życia, skierowany do udzielania świadczeń, musi być objęty opieką lub należy mu wskazać innego świadczeniodawcę, właściwego ze względu na jego stan zdrowia lub miejsce zamieszkania. Każde zgłoszenie świadczeniobiorcy musi być odnotowane w dokumentacji prowadzonej przez świadczeniodawcę.

Rozdział 5.

Zasady udzielania świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej

§ 11.

1. Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej; świadczenia w hospicjum stacjonarnym :

- 1) oddział medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarne nie może funkcjonować w ramach innego oddziału szpitalnego, musi być odrębną komórką organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym udzielane są świadczenia świadczeniobiorcom cierpiącym na nieuleczalne, postępujące schorzenia wskazane w **załączniku nr 1** do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej;
- 3) ostateczną decyzję o objęciu świadczeniobiorcy opieką paliatywną i hospicyjną podejmuje lekarz oddziału medycyny paliatywnej lub hospicjum

stacjonarnego.

2. Świadczenia w hospicjum domowym :

- 1) wizyta personelu hospicjum domowego odbywa się po uzgodnieniu terminu ze świadczeniobiorcą lub rodziną lub opiekunem;
- 2) każda wizyta personelu hospicjum domowego jest potwierdzana przez chorego lub jego rodzinę lub opiekuna według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do zarządzenia;
- 3) w trakcie sprawowania opieki, podczas każdej wizyty, chorzy i ich rodziny/opiekunowie otrzymują dokładne zalecenia dotyczące dalszego postępowania pielęgnacyjnego i leczniczego; otrzymują także informację o numerach telefonów personelu hospicjum domowego, gotowego do udzielenia porad telefonicznych w każdym dniu tygodnia i w razie potrzeby do udzielenia wizyty w domu oraz są informowani o innych formach opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz zasadach jej prowadzenia;
- 4) personel hospicjum domowego udziela świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej świadczeniobiorcom cierpiącym na nieuleczalne, postępujące schorzenia wskazane w **załączniku nr 1** do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej ;
- 5) do realizacji świadczeń niezbędne jest posiadanie pomieszczenia biurowego, sekretarki automatycznej z faksem, pomieszczenia na leki, materiały opatrunkowe i sprzęt medyczny oraz telefonów komórkowych dla lekarzy i pielęgniarek.
- 6) ostateczną decyzję o objęciu świadczeniobiorcy dorosłego oraz dziecka opieką paliatywną i hospicyjną podejmuje lekarz hospicjum.

3. Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci:

- 1) wizyta personelu hospicjum domowego dla dzieci odbywa się po uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą lub rodziną lub opiekunem;
- 2) każda wizyta personelu hospicjum domowego jest potwierdzana przez chorego lub jego rodzinę lub opiekuna według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do zarządzenia;
- 3) ogólne kryteria przyjęcia dziecka do hospicjum domowego:
 - a) schyłkowy okres choroby nieuleczalnej,
 - b) wiek poniżej 18 lat,

- c) świadczeniobiorcą zajmuje się przynajmniej jeden stały opiekun, który może sprawować całodobową opiekę w domu chorego;
- 4) w trakcie sprawowania opieki, podczas każdej wizyty, chorzy i ich rodziny/opiekunowie otrzymują dokładne zalecenia dotyczące dalszego postępowania pielęgnacyjnego i leczniczego; otrzymują także informację o numerach telefonów personelu hospicjum domowego gotowego do udzielenia porad telefonicznych w każdym dniu tygodnia i w razie potrzeby do udzielenia wizyty w domu oraz są informowani o innych formach opieki paliatywnej i hospicyjnej i o zasadach jej prowadzenia;
 - 5) personel hospicjum domowego dla dzieci udziela świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej dzieciom cierpiącym na nieuleczalne, postępujące schorzenia ograniczające życie, wskazane w **załączniku nr 1** do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej;
 - 6) świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci są również udzielane świadczeniobiorcom, o których mowa w załączniku nr 2 cz. II pkt 3 ppkt 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej;
 - 7) do realizacji świadczeń niezbędne jest posiadanie pomieszczenia biurowego, sekretarki automatycznej z faksem, pomieszczenia na leki, materiały opatrunkowe i sprzęt medyczny oraz telefonów komórkowych dla lekarzy i pielęgniarek.
 - 8) ostateczną decyzję o objęciu świadczeniobiorcy dorosłego oraz dziecka opieką paliatywną i hospicyjną podejmuje lekarz hospicjum.

4. Świadczenia w poradni medycyny paliatywnej - porady / wizyty domowe nie powinny być realizowane częściej niż dwa razy w tygodniu. Świadczeniobiorcy, którzy wymagają częstszych wizyt lub ciągłej, profesjonalnej opieki mogą być kierowani do hospicjum stacjonarnego.

Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń

§ 12.

1. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym.
2. Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportu będącego podstawą wystawienia rachunku.
3. Świadczeniodawca składa do oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, rachunek na piśmie oraz raport statystyczny w formie elektronicznej w terminie do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni. Dane zawarte w rachunku świadczeniodawca przekazuje również w formie elektronicznej.
4. Raport statystyczny przekazywany przez świadczeniodawców podlega weryfikacji przez oddział wojewódzki Funduszu.
5. Po wskazaniu przez świadczeniodawcę, które pozycje z raportu statystycznego przedstawia on do rozliczenia w bieżącym okresie sprawozdawczym, Fundusz przekazuje zwrótnie komunikat potwierdzenia rozliczenia świadczeń, na podstawie, którego zostaje wydrukowany rachunek.
6. Jednostką rozliczeniową w opiece paliatywnej i hospicyjnej jest osobodzień lub porada lub wizyta pielęgniarska.
7. Sposobem rozliczania świadczeń jest zapłata za osobodzień lub poradę lub wizytę.

§ 13.

Przedstawiając świadczenia do zapłaty, świadczeniodawca zobowiązany jest do przestrzegania następujących zasad:

- 1) do rozliczenia pobyków w zakładach stacjonarnych i opieki domowej wykazuje się wyłącznie osobodni faktycznie wykonane; przez osobodzień „faktycznie wykonany” rozumie się każdy rozpoczęty osobodzień pobytu w zakładzie stacjonarnym i opiece domowej;
- 2) dzień przyjęcia do opieki i dzień jej zakończenia wykazywane są do rozliczenia jako jeden osobodzień. W raporcie statystycznym podaje się dzień przyjęcia świadczeniobiorcy do opieki;
- 3) jeżeli świadczeniobiorca przebywa na przepustce, Fundusz finansuje 50% wartości osobodnia pobytu świadczeniobiorcy w hospicjum stacjonarnym lub oddziale medycyny paliatywnej.

§ 14.

1. W przypadku realizacji w ramach sprawowanej opieki, świadczeń:
 - 1) odrębnie kontraktowanych;
 - 2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
 - 3) psychiatrii ambulatoryjnej;
 - 4) opieki stomatologicznej;
 - 5) radioterapii;

- możliwe jest rozliczanie świadczeń udzielanych jednocześnie na podstawie odrębnych umów.
2. Wydane zalecenia dotyczące leczenia farmakologicznego, w przypadku realizacji świadczeń, o których mowa w ust. 1, finansowane są przez zakład opieki zdrowotnej, w którym przebywa świadczeniobiorca.

§ 15.

1. Warunki rozliczania świadczeń określone są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz w umowie.
2. W ramach realizowanej umowy zawartej z Funduszem, świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w odrębnych przepisach.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do rozliczenia wykonanych świadczeń w raporcie statystycznym dotyczącym miesiąca, w którym świadczenia te zostały zrealizowane i wystawienia rachunku zgodnie z zasadami określonymi w umowie. Należność z tytułu realizacji umowy rozliczana jest zgodnie z metodami finansowania określonymi dla poszczególnych zakresów świadczeń i przyjętymi umową.
4. Zapłata należności z tytułu realizacji umowy następuje na podstawie rachunków wystawionych przez świadczeniodawcę, zgodnie z zasadami i w terminach określonych umową.

§ 16.

Z dniem 31 grudnia 2009 r. tracą moc przepisy zarządzenia Nr 96/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz opieka paliatywna i hospicyjna dotyczące opieki paliatywnej i hospicyjnej.

§ 17.

Przepisy zarządzenia stosuje się do postępowania w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, począwszy od umów zawieranych na 2010 r.

§ 18.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Jacek Paszkiewicz