

NFZPrezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

znak: NFZ/CF/DSOZ/2010/013/0251/105836/1009

Warszawa, dnia 24. marca 2010 r.

SEKRETARIA T
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 24.03.10
nr 46.....podpis.....Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej*Szanowny Panie Marszałku,*

W odpowiedzi na pismo z dnia 16 lutego 2010 r. znak: BPS/DSK-043-2380/10 dotyczące dwóch oświadczeń złożonych przez Panią Senator Janinę Fetlińską podczas 48. Posiedzenia Senatu RP w dniu 4 lutego 2010 r. kierowanych zarówno do Ministra Zdrowia jak i Prezesa NFZ, pozwolę odnieść się do zagadnień pozostających w kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Odnosnie pierwszego oświadczenia złożonego przez Panią Senator, w sprawie przepisu zawartego w § 13 ust. 2 pkt 13 zarządzenia Nr 84/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej z późn. zm., uprzejmie informuję, że w sprawie realizacji świadczeń przez osoby wykonujące zawody medyczne, legitymujące się odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, mają zastosowanie nie tylko zarządzenia Prezesa NFZ lecz również, a nawet przede wszystkim przepisy powszechnie obowiązujące. Należą do nich w szczególności rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484) zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie owu” oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z późn. zm. zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

W rozporządzeniu w sprawie owu należy mieć na uwadze zwłaszcza § 6 ust. 1, który stanowi, iż *świadczenia udzielane są osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie, zgodnie z załącznikiem do umowy*" oraz § 6 ust. 4, który stanowi, iż *Osoby, o których mowa w ust. 1, w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w harmonogramie pracy, nie mogą udzielać świadczeń:*

- 1) w innej jednostce organizacyjnej u tego samego świadczeniodawcy;*
- 2) u innego świadczeniodawcy.*

W związku z przepisami zawartymi w załączniku nr 4 część III pkt 3 ppkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, które stanowią iż w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej, warunkiem udzielania świadczeń gwarantowanych jest:

- 1) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8 do 20;*
- 2) dostępność w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach;*

harmonogramy pracy dla tej grupy pracowników medycznych ustalane są jako tygodniowe a nie szczegółowe, o czym świadczeniodawca informuje w załączniku nr 2 do umowy podpisanej z Funduszem na ten zakres świadczeń.

Z uwagi na przejęcie w 2010 r. świadczeń dotychczas realizowanych w ramach pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej – zadaniowa metoda finansowania, do świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, został uszczegółowiony przepis zawarty w § 13 ust. 2 pkt 13 zarządzenia Nr 84 /2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej ze zm., zwanego dalej "zarządzeniem". W przepisie tym zostało wyraźnie zaznaczone, w odróżnieniu do rozwiązań ujętych w rozwiązaniach prawnych, iż wymienione w tym paragrafie pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarstwa zatrudnione w domu pomocy społecznej nie mogą realizować jednocześnie zadań pielęgniarstwa opieki długoterminowej. Przepis ten został uwzględniony dlatego, że najczęściej te właśnie osoby przystępują do realizacji świadczeń w omawianym zakresie.

Niemniej jednak zgodnie z załącznikiem nr 2 do zarządzenia w § 1 ust. 2 wyraźnie wskazano, iż: *Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 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.), zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”, oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140 poz. 1147 z późn. zm.). Oznacza to, że przy realizacji świadczeń określonego zakresu należy stosować wszystkie ww przepisy prawa.

Zapis w zarządzeniu został wprowadzony również dlatego, aby za świadczenia pielęgniarstwa wykonywane podczas dyżuru wynikającego z umowy w podstawowej opiece zdrowotnej lub w domu pomocy społecznej, nie dochodziło do ponownego płacenia przez Fundusz, pielęgniarce opieki długoterminowej domowej za świadczenia wykonane już w danym dniu podczas pracy na etacie pielęgniarstwa zatrudnionej w domu pomocy społecznej czy w podstawowej opiece zdrowotnej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Fundusz dopuszcza możliwość zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, np. z pielęgniarzką zatrudnioną w domu pomocy społecznej, która wykonuje usługi opiekuńcze i higieniczne na rzecz mieszkańców domu pomocy społecznej, poza godzinami określonymi w załączniku nr 4 w części III ust. 3 pkt 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Ponadto pragnę zaznaczyć, iż zakres świadczenia: *pielęgniarska opieka długoterminowa domowa* nie został utworzony po to, aby dać pielęgniarcom możliwość podejmowania dodatkowej pracy zarobkowej poza godzinami pracy, lecz zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych, aby świadczeniobiorca miał zapewnione świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarzkę od poniedziałku do piątku od 8.00 do 20.00 oraz w medycznie uzasadnionych przypadkach w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy. Warto również podkreślić, iż liczba wizyt u świadczeniobiorcy nie powinna być mniejsza niż 4 razy w tygodniu i powinna wynikać z ustalonego przez pielęgniarzkę planu opieki. Biorąc pod uwagę powyższy przepis, Fundusz finansuje 7 dni w tygodniu tj. każdy rozpoczęty dzień opieki od momentu objęcia opieką do dnia jej zakończenia, również w dni wolne, niedziele i święta.

Odnosząc się do drugiego oświadczenia dotyczącego zakresu świadczeń w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, uprzejmie proszę przyjąć następujące stanowisko w sprawie.

Ministerstwo Zdrowia pismem z dnia 23 października 2009 r. znak: MZ-ZP-2-0212-16111-1/BW/09 zwróciło się do Funduszu z prośbą o wydanie zarządzenia Prezesa Funduszu *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej na 2010 r.*, dopiero po ukazaniu się znowelizowanej wersji rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Fundusz przychylił się do prośby, nie mniej jednak podkreślił, że aby świadczenia mogły być zakontraktowane od 1 stycznia 2010 r., konieczne jest dotrzymanie terminu ukazania się zmiany do tego rozporządzenia, najpóźniej do dnia 15 listopada 2009 r.

W związku z brakiem wprowadzenia zmiany do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w planowanym terminie, zostało wydane zarządzenie Nr 84/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej*, w oparciu o obowiązujące rozporządzenie z dnia 31 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej*.

Niezwłocznie po opublikowaniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2009 r. zmieniającego rozporządzenie *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej* (Dz. U. Nr 217, poz. 1688), ukazała się stosowana zmiana do zarządzenia. Rozporządzenie zmieniające wprowadziło przepis, iż będzie ono stosowane do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 marca 2010 r. Na okres stycznia i lutego 2010 r. Fundusz zabezpieczył dostęp do świadczeń przedłużając umowy o udzielanie świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej - zadaniowa metoda finansowania świadczeń, rozliczanych w oparciu o katalog świadczeń pielęgniarstwa poz.

Pragnę podkreślić, iż zarządzenie Nr 93/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2009 r. zmieniające zarządzenie *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej*, gwarantuje równość świadczeniobiorców do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym również mieszkańców domów pomocy społecznej. W żadnej części tego zarządzenia fakt zamieszkania ubezpieczonego w domu pomocy społecznej nie ogranicza i nie wyłącza jego prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych na zasadach ogólnych.

Należy pamiętać, że dom pomocy społecznej dla swoich mieszkańców jest szczególnym, ale jednak miejscem zamieszkania. Pensjonariuszom domów pomocy społecznej przysługuje takie samo prawo do wszystkich świadczeń zdrowotnych, jak każdemu innemu ubezpieczonemu. Domy pomocy społecznej są placówkami opiekuńczymi, na które, zgodnie ze specyfiką prowadzonej działalności, przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, j.t. z późn. zm.), w art. 55 ust. 1 i 2 nakładają obowiązek świadczenia usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających, uwzględniając przy tym, m.in. stopień fizycznej i psychicznej sprawności osób objętych opieką.

Ponadto ustawa o pomocy społecznej określa m.in. zadania w zakresie pomocy społecznej, a w szczególności:

- Art.7 ustawy pkt 6 – „ Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby”

- Art. 54 ustawy – prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej przysługuje „ osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności”

- Art. 56 ustawy - „ Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na domy dla:

- 1) osób w podeszłym wieku
- 2) osób przewlekle somatycznie chorych
- 3) osób przewlekle psychicznie chorych
- 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie
- 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie
- 6) osób niepełnosprawnych fizycznie”

-Art. 68 ust.1 pkt 1 ustawy – „Opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu przez całą dobę usług:

- 1) opiekuńczych zapewniających:
 - a) udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych
 - b) pielęgnacje, w tym pielęgnację w czasie choroby
 - c) opiekę higieniczną
 - d) niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych
 - e) kontakty z otoczeniem.”

Również ust. 3 pkt. 4 tego artykułu stanowi, iż usługi opiekuńcze powinny zapewniać:

„ 4) pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych”.

Należy podkreślić, iż pielęgnarska opieka długoterminowa domowa jest to opieka nad przewlekle chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach lecznictwa stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej, intensywnej opieki pielęgnarskiej udzielanej w warunkach domowych. Należy rozróżnić świadczenia opiekuńcze i higieniczne, które realizowane są przez instytucję pomocy społecznej lub rodzinę chorego, od świadczeń pielęgnarskich tzn. takich, których nie mogą wykonać inne osoby. Zadaniem pielęgnarki opieki długoterminowej domowej jest zwłaszcza prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do chorego i jego rodziny oraz nauka pielęgnacji i samoobsługi. Czynności pielęgnarskie obejmują np. zmianę opatrunków wykonywanych w sposób sterylny, zakładanie cewnika, pukanie pęcherza, założenie sondy do żołądka, podawanie płynów infuzyjnych i leków w kroplowych wlewach dożylnych. Oznacza to, że nie każda osoba przewlekle chora, niepełnosprawna lub w podeszłym wieku będzie mogła korzystać ze świadczeń pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej.

Odnosnie finansowania świadczeń w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej należy zaznaczyć, że Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia o problemie i możliwościach finansowych Funduszu informowała wielokrotnie w Ministerstwie Zdrowia na spotkaniach z przedstawicielami Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego, Departamentu Zdrowia Publicznego oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Wskaźnik 0,4 został przyjęty w związku z nieuwzględnieniem w rozporządzeniu zmieniającym w sprawie świadczeń gwarantowanych, liczby pacjentów objętych przez 1 pielęgniarkę, którą proponował Fundusz tj. 15 chorych, o których była mowa na zespołach roboczych organizowanych przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, jak również prezentowane na posiedzeniu w Senacie na Komisji Rodziny i Polityki Społecznej oraz Komisji Zdrowia w dniu 20 października 2009 r.

Nie mniej jednak Fundusz rozważał możliwość zmiany wskaźnika z 0,4 na 0,5. Proponowana zmiana była przedstawiona dyrektorom oddziałów wojewódzkich Funduszu, którzy mieli oszacować skutki finansowe zmiany wskaźnika z 0,4 na 0,5 zakładając, że zmiana weszłaby w życie od 1 marca 2010 r. Dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu zobowiązałem również do oszacowania możliwości finansowania tej zmiany. Z danych przekazanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu wynika, iż szacowane dodatkowe środki finansowe za 10 m-cy (od marca do grudnia 2010 r.) na zaproponowaną zmianę wynoszą ok. 20 mln. zł. Z uwagi na to, że 4 oddziały wojewódzkie Funduszu nie przekazały danych

w tym zakresie, szacuje się, że ww. zmiana wymagałaby dodatkowych środków finansowych w wysokości ok. 24 mln. zł. Natomiast 13 oddziałów wojewódzkich Funduszu definitywnie zaznaczyło, iż nie posiada możliwości sfinansowania zaproponowanej zmiany, dlatego w chwili obecnej, zmiana wskaźnika z 0,4 na 0,5 w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej nie zostanie wprowadzona.

W odpowiedzi na pytanie w sprawie *interpretacji przepisów dotyczących rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.)* uprzejmie informuję, iż zgodnie z właściwością, do Ministerstwa Zdrowia zostało skierowane pismo z prośbą o interpretację ww. przepisów.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia nie ma upoważnienia ustawowego do zmiany rozporządzenia. Właściwym w tej sprawie jest Minister Zdrowia jako organ wskazany w ustawie 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 o świadczeniach.

Z uzyskanej odpowiedzi z dnia 11 lutego 2010 r., znak: MZ-ZP-Z-079-17032-2/MD/10 dotyczącej interpretacji zapisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, w części dotyczącej wymagań wobec świadczeniodawców realizujących świadczenia gwarantowane wynika, iż w stosunku do świadczeniodawców – pielęgniarek oraz świadczeniodawców zatrudniających pielęgniarki, którzy przystąpią do zawierania umów w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej i następnie do ich realizacji od dnia 1 marca 2010 r., a uprzednio wymienieni świadczeniodawcy wykonywali świadczenia zdrowotne na podstawie umów z NFZ, w zakresie podstawowa opieka zdrowotna finansowana metodą zadaniową oraz w stosunku do pielęgniarek, które sprawowały opiekę nad pensjonariuszami DPS-ów w ramach uprawnień zawodowych pielęgniarek, a także na podstawie umów z NFZ będą realizować świadczenia w rodzaju pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, uznaje się posiadany przez oferentów staż zawodowy jako równoważny z wymogiem posiadania rocznego stażu pracy w lecznictwie stacjonarnym.

Powyższa informacja została przekazana do wiadomości dyrektorom oddziałów wojewódzkich Funduszu.

W sprawie stosowania na terenie kraju różnych stawek za osobodzeń w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, pragnę zaznaczyć, iż na podstawie art. 142 ust. 6 pkt. 2 lub art. 143 ust. 2 ustawy o świadczeniach, cena za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej jest

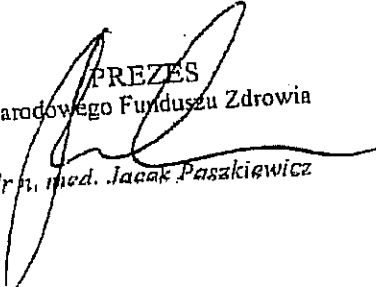
ustalana w czasie negocjacji lub rokowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które odbywają się w oddziale wojewódzkim Funduszu. Jednak trzeba zaznaczyć, że przy rozpatrywaniu wysokości ceny jednostki rozliczeniowej, istotne są również możliwości finansowe Funduszu, a efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi oddziałów wojewódzkich Funduszu, w świetle przepisu art. 107 ust. 5 pkt 1 przywołanej ustawy o świadczeniach, należy do zadań ich dyrektorów.

Ponadto uprzejmie informuję, że średnia cena za osobodzień w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej w 2009 r. wynosiła 27 zł. Z planu zakupu świadczeń na 2010 r. wynika, że średnia cena za osobodzień wynosi 28 zł. Jednak w postępowaniach konkursowych oraz rokowaniach, świadczeniodawcy w swoich ofertach proponowali niższe ceny od zaplanowanej przez dany oddział wojewódzki Funduszu np. w oddziale małopolskim kilku świadczeniodawców przedstawiło ceny niższe od oczekiwanej tj. poniżej 26 zł. Cena ta jest ceną realną, co wynika choćby z wykonywania świadczeń w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej w 2009 r. w województwie mazowieckim, gdzie cena za osobodzień wynosiła 21 zł a na 2010 r. zaplanowano cenę 25 zł. Dla porównania cen, za porady lekarskie wraz z diagnostyką, za które płaci Fundusz w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, wynoszą one ok. 36 zł, a średnia cena w hospicjum domowym, które oprócz świadczeń pielęgniarstwa zapewnia świadczenia wykonywane przez lekarzy, psychologów, rehabilitantów oraz oprócz nesesera pielęgniarstwa zapewnia do wypożyczenia chorym do domu koncentratory tlenu, ssaki elektryczne, inhalatory, glukometry, aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, pompy infuzyjne, kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie – wynosi 42 zł. Tak więc biorąc pod uwagę ceny za świadczenia realizowane w różnych zakresach świadczeń oraz możliwości finansowe Funduszu, finansowanie świadczeń w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej nie jest zaniżone.

Różnice średnich cen za osobodzień w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ mogą wynikać z regionalnego kształtowania się cen i usług konsumpcyjnych. Natomiast różnice cen w tym samym województwie mogą wynikać z cen przedłożonych przez świadczeniodawców przystępujących do konkursu ofert, w składanych przez siebie ofertach oraz ustalonych podczas negocjacji lub rokowań.

Należy również zaznaczyć, że o podziale środków finansowych na poszczególne zakresy świadczeń decyduje dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, uwzględniając przy tym potrzeby oraz możliwości realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach.

Oddziały wojewódzkie Funduszu mogą uwzględniać przedstawioną kalkulację kosztów świadczeniodawców zależną od standardów wyposażenia i kwalifikacji personelu. Pragnę jednak nadmienić, że zgodnie z art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach Fundusz zobowiązany jest do przestrzegania zasady zrównoważenia środków przekazywanych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej z przychodami.


PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr inż. med. Jacek Paszkiewicz