



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-ZR-71-23589-1/AB/11

Warszawa, 2011-03-25

LETNICY I SENAT
Dzień do: 29.03.11
1438 podpis

Pan

Bogdan Borusewicz 2782 podpis

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

p. J. Karczewski
Senat RP
wpłynęło dn. 29.03.11
2782 podpis

Senat RP
P. Marszałek

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Stanisława Karczewskiego, Senatora RP, przekazane przy piśmie Wicemarszałka Senatu RP, z dnia 10 marca 2011 r., znak: BPS/DSK-043-3410/11, w sprawie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Wprowadzenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na podstawie ustawy z dnia 29 października 2010 r. *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych* (Dz. U. nr 225, poz. 1465), która odnosi się do przypadków nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, miało na celu zapewnienie lepszej dostępności oraz jakości przedmiotowych świadczeń, poprzez to, że Narodowy Fundusz Zdrowia będzie miał możliwość wyboru najkorzystniejszej z ofert złożonych w postępowaniu konkursowym, co wpłynie także na konkurencyjność wśród świadczeniodawców.

Przyjęte rozwiązania miały również na celu zastąpienie dotychczasowego modelu kontraktowania nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej, której funkcjonowanie zostało zdiagnozowane jako dysfunkcjonalne, powodujące w szczególności przerzucanie kosztów na wyższe poziomy referencyjne systemu ochrony zdrowia (ratownictwo medyczne, izby przyjęć, szpitalne oddziały ratunkowe).

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż zarówno projekt ww. ustawy oraz projekty zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia odnoszące się do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej były przedmiotem konsultacji, w tym między innymi z Naczelną Radą Lekarską oraz reprezentatywnymi organizacjami świadczeniodawców.

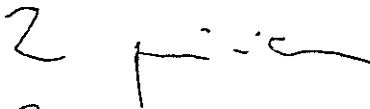
Poza tym należy zaznaczyć, iż obecnie obowiązujący sposób funkcjonowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej umożliwia ubezpieczonemu, bez względu na miejsce zamieszkania, korzystanie z pomocy, tam gdzie ma najbliższej, a nie jak do tej pory, gdzie pacjent zobowiązany był do korzystania z placówki wskazanej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do którego jest zadeklarowany. Należy także przypomnieć, iż w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, zgodnie z postanowieniami umowy, porady lekarskie oraz wizyty pielęgniarskie udzielane są również w miejscu zamieszkania pacjentów. Świadczeniodawca zapewnia także całodobowy dostęp do badań laboratoryjnych oraz diagnostyki RTG.

W odniesieniu do podniesionego zarzutu dotyczącego szukania oszczędności przez Funduszu w związku z przyjętymi rozwiązaniami, uprzejmie wyjaśniam, iż według analiz kosztowych dokonywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadzone zmiany nie mają wpływu na sytuację finansową Funduszu, ponieważ dotychczas wydatkowane środki finansowe na realizację umów w zakresie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej zostały przesunięte na realizację umów w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W planie finansowym Funduszu zagwarantowano środki finansowe na dotychczasowym poziomie, tzn. około 605 mln zł.

Odnosząc się natomiast do kwestii dostępności do przedmiotowych świadczeń, uprzejmie wyjaśniam, iż zgodnie z zapisami art.107 ust.5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.) przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zawieranie umów należy do zadań dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Zgodnie z warunkami zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, źródłem stanowiącym podstawę do określenia wielkości populacji na danym obszarze zabezpieczenia (od której zależy liczba zespołów – jeden lekarz i jedna pielęgniarka na każde rozpoczęte 50 tys. osób), są aktualne w chwili ogłoszenia postępowania dane na temat ludności według Głównego Urzędu Statystycznego, tj. Rocznik Demograficzny. Natomiast w przypadku obszarów mniejszych terytorialnie niż gmina (np. dzielnica miasta), dopuszcza się dane pozyskane z właściwych jednostek statystycznych dla danego obszaru (urząd miasta). Należy jednak zaznaczyć, iż obszary zabezpieczenia świadczeń zostały przyjęte przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ wyłącznie na potrzeby zawierania umów ze świadczeniodawcami oraz określenia wysokości ryczałtu.

Jak wynika z wyjaśnień Narodowego Funduszu Zdrowia przyjęcie minimalnej populacji świadczeniobiorców – w wysokości 50 tys., objętych opieką jednego lekarza i jednej pielęgniarki, poprzedzone było dokonaniem (na podstawie zbieranych danych z dotychczasowej realizacji przedmiotowych świadczeń) analizy zgłaszalności pacjentów poza godzinami pracy podstawowej opieki zdrowotnej. Poza tym, w ramach procesu konsultowania projektu warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, od Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego oraz Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce wpłynęły uwagi wskazujące, na zasadność przyjęcie liczby 50 tys. osób w populacji do zabezpieczenia, jako liczby racjonalnej i możliwej do właściwego zabezpieczenia omawianych świadczeń.

Ponadto, świadczeniodawcy realizujący nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, w oparciu o możliwości wynikające z zarządzenia Prezesa NFZ Nr 10/2011/DSOZ z dnia 28 lutego 2011 r. *zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej*, mogą występować do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ z wnioskiem o wyrażenie zgody na zorganizowanie dodatkowego miejsca przyjęć pacjentów, co przyczyni się niewątpliwie do zmniejszenia odległości od miejsca zamieszkania pacjenta do miejsca udzielania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.


Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Jakub Szulc