

Znak: NFZ/CF/DSOZ/2011/0130167/wi/0817/KKU

Warszawa, dnia

2011.

2011 r.

GABINET MARSZAŁKA SENATU
Sekretariat Wicemarszałka M. Ziółkowskiego

wpłynęło dn. 26.04.2011 r.

nr 12/556 podpis

S E K R E T A R I A T
Biuro Prac Senackich
Wpłynęło dn. 26.04.2011
nr 5853 podpis

Pan

Marek Ziółkowski

Wicemarszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Senatorze

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senatora Krzysztofa Kwiatkowskiego podczas 73 posiedzenia Senatu RP w dniu 31 marca 2011 r., które zostało przekazane przy piśmie BPS/DSK-043-3531/11 z dnia 5 kwietnia 2011 r., informuję co następuje.

Nowy model udzielania świadczeń „nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”, został wprowadzony w wyniku ustawy zmieniającej 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. 2010 r. Nr 225, poz. 1465). Na podstawie art. 55 ust. 3 ww. ustawy, na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zawiera się odrębną umowę ze świadczeniodawcą, którego oferta została wybrana po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań (w przeciwieństwie do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, które z tego trybu są zwolnione zgodnie z postanowieniem art. 159 ust. 1 pkt 1 ustawy). Przedmiotowa zmiana poprzez zniesienie wymogu związania podmiotu udzielającego świadczeń w trybie „doraźnym” z deklaracjami pacjentów, miała na celu poprawę jakości udzielanych świadczeń.

Narodowy Fundusz Zdrowia wskutek wprowadzonych zmian ma możliwość wyboru najkorzystniejszej z ofert złożonych w postępowaniu konkursowym, co powinno wpłynąć na konkurencyjność wśród świadczeniodawców. Dotychczasowa praktyka świadczeniodawców Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), którzy mieli umowy zawarte na zakres nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, polegała na podzlecaniu tych umów dużym, kompleksowo świadczącym usługi podmiotom. W efekcie świadczenia te nie były

realizowane przez POZ-y, a przez Ratownictwo Medyczne lub Szpitalne Oddziały Ratunkowe (przez personel, który w tym samym czasie był zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych w danych rodzajach świadczeń). Taki model nie funkcjonował prawidłowo, m.in. poprzez brak jednoznacznej informacji o zakresie i podmiotach, które powinny zapewnić świadczeniobiorcom wskazane świadczenia zdrowotne realizowane poza godzinami dostępności podstawowej opieki zdrowotnej (w dni powszednie od godziny 18 do 8 rano oraz w dni wolne od pracy i w święta).

Pragnę zauważyć, że przypisanie 50 tysięcznej populacji minimum jednemu zespołowi pielęgniarско-lekarskiemu, nastąpiło w wyniku konsultacji projektu Zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 23 listopada 2010 r. (projekt nadal dostępny na stronie <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=17&artnr=4279&b=1&szukana=nocnej+i+%B6wi%Bltecznej>), w którym pierwotnie populacja ta była wskazana na poziomie 30 000 osób. Zdecydowana większość uwag zgłaszanych m.in. przez konsultantów krajowych, reprezentatywne organizacje świadczeniodawców oraz świadczeniodawców, które wpłynęły do Centrali NFZ w sprawie ww. projektu wskazywała na konieczność zwiększenia tej populacji do liczby 50 000 osób. Argumentacja dotyczyła przede wszystkim: braku kadry medycznej (głównie personelu lekarskiego) do zabezpieczenia przedmiotowych świadczeń, nieadekwatne (przesadzone) zasoby personelu do zapotrzebowania na dane świadczenia (analiza dotychczasowego działania NPL), wzrost kosztów świadczeniodawców w celu spełnienia wymogów, skutkujący zwiększonymi roszczeniami kierowanymi do płatnika, brak zainteresowania zawarciem umów w przedmiotowym zakresie.

W związku z powyższym dokonano analizy zgłaszalności pacjentów poza godzinami pracy podstawowej opieki zdrowotnej na poziomie centralnym, która wskazała, że dla statystycznej populacji 50 000 osób w ciągu doby udzielono następującą liczbę świadczeń:

- nocna i świąteczna ambulatoryjna pomoc lekarska – 32,86 porady lekarskie,
- nocna i świąteczna wyjazdowa pomoc lekarska – 1,65 porady lekarskie,
- nocna i świąteczna ambulatoryjna pomoc pielęgniarско - 9,92 wizyty pielęgniarско,
- nocna i świąteczna wyjazdowa opieka pielęgniarско – 5,61 wizyty pielęgniarско.

Mając na względzie wszystkie uwagi do projektu zarządzenia oraz dane ww. analizy przyjęto, że istnieją realne możliwości właściwego zabezpieczenia świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez zespół lekarsko-pielęgniarско przypadający na każde 50 000 osób.

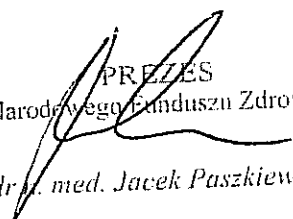
Nocna i świąteczna opieka zdrowotna nie jest związana z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, do którego zadeklarował się pacjent, dlatego świadczeniobiorca ma prawo

do skorzystania z przedmiotowego świadczenia w dowolnym miejscu udzielania świadczeń w tym zakresie.

Jednocześnie informuję, że w wyniku uwag kierowanych do Centrali NFZ, celem zwiększenia dostępności do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wydano zarządzenie 10/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2011 r. zmieniające 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*. Na podstawie przedmiotowego zarządzenia świadczeniodawca, z którym została zawarta umowa, może zorganizować dodatkowe miejsce przyjmowania pacjentów, poza głównym miejscem udzielania świadczeń.

Większość problemów związanych z dostępnością do podmiotów świadczących usługi w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, wynika z braku zainteresowania realizacją przedmiotowych świadczeń przez świadczeniodawców na danym obszarze zabezpieczenia (nie przystąpienie do konkursu ofert lub rokowań). W takich obszarach Oddziały Wojewódzkie NFZ w porozumieniu z Prezesem NFZ starają się współpracować z organami administracji rządowej lub samorządowej, do których należy obowiązek podejmowania działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych oraz pobudzania działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie, i na rzecz ochrony zdrowia, zgodnie z przepisami art. 7-10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.08.164.1027). Ponadto w kompetencjach Prezesa NFZ i Dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ nie pozostają środki prawne, które pozwoliłyby na administracyjne narzucenie konieczności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej podmiotom, które tych świadczeń nie zamierzają realizować.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, będzie monitorować realizację świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w celu poprawy funkcjonowania nowego modelu udzielania przedmiotowych świadczeń. Doświadczenia zebrane w czasie trwania zawartych umów, oraz wszystkie uwagi przekazywane Funduszowi przez świadczeniodawców oraz ich reprezentantów, jak i samych świadczeniobiorców, będą służyły do wypracowania bardziej optymalnych rozwiązań, w tym dotyczących wyznaczania obszarów zabezpieczenia.


PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr. med. Jacek Paszkiewicz