



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-ZR-71-23484-4/AB/11

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 14.04.11

nr. 1800, podpis

Warszawa, 11.04.2011

P. J. Kościelny
Kancelaria
Marszałka Senatu
Wzrost Prac Senackich
wpłynęło dn. 14.04.11
nr. 5393, podpis

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Senator Pe Morszuka,

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Romana Ludwiczuka, Senatora RP, przekazane przy piśmie Wicemarszałka Senatu RP, z dnia 24 marca 2011 r., znak: BPS/DSK-043-3469/11, w sprawie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla mieszkańców powiatu dzierzoniowskiego, 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 pielęgniarstwa, której kilkuletnie funkcjonowanie zostało zdiagnozowane jako dysfunkcyjne z uwagi na przerzucanie kosztów na wyższe poziomy systemu ochrony zdrowia – ratownictwo medyczne, leczenie szpitalne tj. izby przyjęć, szpitalne oddziały ratunkowe, powodując tym samym ograniczenie dostępności do tych świadczeń.

Odnosząc się do kwestii dostępności do omawianych 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 zarządzeniem nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. 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*, zmienionym zarządzeniem nr 10/2011/DSOZ z dnia 28 lutego 2011 r., 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).

Ponadto, Prezes NFZ w porozumieniu z dyrektorami oddziałów wojewódzkich Funduszu podjął decyzje mające na celu stworzenie warunków do uruchomienia dodatkowych punktów przyjmowania pacjentów w zależności od potrzeb i uwarunkowań lokalnych, co znalazło swoje odzwierciedlenie w zapisach 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*. Dzięki realizacji przyjętych ustaleń, świadczeniodawcy mogą, od 1 marca, na mocy porozumienia z dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ, przyjmować pacjentów w dodatkowych miejscach, co przyczyni się niewątpliwie do zmniejszenia odległości od miejsca zamieszkania pacjenta do miejsca udzielania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym, uprzejmie informuję, iż mieszkańcy Bielawy, Dzierżoniowa, Piławy Górnej, Niemczy oraz Łagiewnik, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia mają możliwość korzystania ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy – SPZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach, ul. Kardynała B. Kominka 7, gdzie świadczenia udzielane są przez dwa zespoły złożone z lekarza i pielęgniarki, które w razie potrzeby udzielą pomocy nie tylko w ambulatorium, ale także w domu chorego (odległość pomiędzy Pieszycami a Bielawą wynosi 4,4 km, między Pieszycami a Dzierżoniowem – 6,6 km, pomiędzy Pieszycami a Piławą Górna wynosi 16,3 km, między Pieszycami a Niemczą – 20,2 km, pomiędzy Pieszycami a Łagiewnikami – 20,5 km).

Należy jednak przypomnieć, iż obszary zabezpieczenia świadczeń zostały przyjęte przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ wyłącznie na potrzeby zawierania umów ze świadczeniodawcami w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz określenia wysokości ryczałtu, natomiast każdy ubezpieczony, bez względu na miejsce zamieszkania, będzie mógł skorzystać z pomocy, tam gdzie będzie miał najbliżej, a nie jak do tej pory, gdzie pacjent zobowiązany był do korzystania z placówki wskazanej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do którego jest zadeklarowany.

Jednocześnie, jak wynika z wyjaśnień Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w ramach ogłoszonego postępowania konkursowego na obszarze kontraktowania: powiat dzierzoniowski bez gminy miejsko-wiejskiej Niemcza i Miasta Piława Górna, wpłynęły 2 oferty. W wyniku analizy złożonej dokumentacji, wyników przeprowadzonych kontroli oraz na podstawie rankingu Komisja Konkursowa wybrała jednego oferenta, zajmującego w rankingu pozycję numer 1, a oferta NZOZ Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Dzierżonowie została sklasyfikowana na pozycji numer 2 rankingu, z punktacją ogólną niższą o 22,596 pkt od oferty sklasyfikowanej na pozycji numer 1. Należy zaznaczyć, iż pozycja oferenta w rankingu jest wynikiem oceny oferty oraz obliczeń systemu, dokonywanego w oparciu o informacje zawarte w ofercie, z uwzględnieniem następujących kryteriów: ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz na podstawie wewnętrznej i zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości, a także ceny i liczby oferowanych świadczeń oraz kalkulacji kosztów.

Mając na uwadze przedstawione wyjaśnienia, należy uznać, że w wyniku porównania ofert, na podstawie kryteriów określonych w art. 148 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, wybrano ofertę zajmującą najwyższą pozycję w rankingu. Natomiast analiza dokumentacji postępowania konkursowego wykazała, iż postępowanie Komisji Konkursowej, dotyczące prowadzenia postępowania, było oparte na obowiązujących przepisach oraz procedurach i nie wykazano naruszenia podstawowych zasad, tj. równego traktowania świadczeniodawców, niezmienności warunków postępowania.

2 p.c.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETAŹ STANU

Jakub Szulc