

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Ubezpieczenia Zdrowotnego

MZ-UZ-ZR-71-23559-1/AB/11

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJEN	
Wpłynęło:	29 MAR. 2011 data
Znaki:	RZPP 3434

Warszawa, 2011-03-23
p. Białko
as sp.
Rzecznik Praw Pacjenta
Krzyszyna Barbara Kozłowska
Krzyszyna Barbara Kozłowska

Pani

Krzyszyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowna Pani Minister,

W odpowiedzi na pismo, z dnia 9 marca 2011 r., w sprawie sygnałów od pacjentów dotyczących braku dostępności do świadczeń w zakresie 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).

Odnosząc się do kwestii dostępności do przedmiotowych świadczeń, uprzejmie wyjaśniam, iż 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 jak wynika również 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.

Obecnie obowiązujący sposób funkcjonowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej umożliwia zatem ubezpieczonemu (bez względu na miejsce zamieszkania) korzystanie z pomocy, tam gdzie ma 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. Poza tym 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.

Jednocześnie, mając na uwadze zabezpieczenie dostępności do omawianych świadczeń, uprzejmie wyjaśniam, iż 17 lutego br., w Centrali Funduszu odbyło się spotkanie z dyrektorami oddziałów wojewódzkich NFZ w sprawie zabezpieczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej od 1 marca br. Podczas tego spotkania zostały podjęte decyzje w celu stworzenia warunków do uruchomienia dodatkowych punktów przyjmowania pacjentów w zależności od potrzeb i uwarunkowań lokalnych, co znalazło swoje odzwierciedlenie w zapisach zarządzenia 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 w oparciu o możliwości wynikające z ww. zarządzenia, 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.

2
Pociniuse

DYREKTOR
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego

Tomasz Pawłega

znak:NFZ/CF/DGL/2011/073/0094/W/07596/DDK

Warszawa, dnia 23.03.2011 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	28 MAR. 2011
Znak:	RzPP 3424

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska

Szanowna Pani Minister,

Dot.: pisma RzPP-ZIP-052-1085-4/DL/10

RzPP-ZIP-401-92-3/DL/11

W odpowiedzi na pismo z dnia 2 marca 2011 r. dotyczące możliwości leczenia pacjentów z rozpoznany reumatoidalnym zapaleniem stawów preparatem Methotrexatum subcutaneum, wyjaśniam, co następuje.

Leczenie pacjentów z rozpoznany reumatoidalnym zapaleniem stawów preparatem methotrexatum subcutaneum może odbywać się w ramach zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne:

- 1) Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym,
- 2) Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów (rzs) i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (mizs) o dużej i umiarkowanej aktywności choroby lekami modyfikującymi przebieg choroby.

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2008, Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Obecnie finansowanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2009, Nr 140, poz. 1148 z późn. zm.) oraz Zarządzenie Nr 65/2009/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne.

Zapisy w Zarządzenia 69/2009/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nie mogą zmieniać, ani rozszerzać zakresu świadczeń gwarantowanych i tym samym naruszać wyłącznych kompetencji Ministra Zdrowia do określania zakresu świadczeń gwarantowanych.

Zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2010 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2010, Nr 251, poz. 1688), leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym oraz leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów (rzs) i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (mizs) o dużej i umiarkowanej aktywności choroby lekami modyfikującymi przebieg choroby powyższe świadczenie gwarantowane jest realizowane w ośrodkach udzielających świadczeń z zakresu reumatologii, zapewniających świadczeniobiorcy dostęp do niezbędnych badań oraz specjalistycznej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, udzielających świadczeń w jednym z następujących trybów:

- 1) ambulatoryjnym;
- 2) jednodniowym;
- 3) hospitalizacji.

To na Świadczeniodawcach posiadających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie, spoczywa obowiązek wyboru właściwego trybu realizacji świadczenia, który zapewni kompleksowość procesu leczenia i możliwość wykonywania iniekcji methotrexatum subcutaneum.

Nadmieniam, że przygotowywanie leków cytostatycznych jest usługą farmaceutyczną i preparaty cytostatyczne powinny być sporządzane w Aptece Szpitalnej przez farmaceutów. Natomiast zgodnie z Ustawą z dnia 5 lipca 1996 roku (Dz.U.01.57.602) o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, pielęgniarstwa mają uprawnienia do podawania, a nie do sporządzania leków

cytostatycznych (w tym leków z grupy A, którym jest methotrexatum subcutaneum). Bezpieczne warunki pracy, odpowiednio wykwalifikowany personel oraz prawidłowe prowadzenie dokumentacji są gwarancją, że pacjent otrzyma lek w sposób bezpieczny i zgodny z ordynacją lekarską.

le powożaniem

Z upoważnienia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Prezesa ds. Służb Mundurowych

Zbigniew Teter

Do wiadomości :

- 1) Pan Adam Fronczak – Podsekretarz Stanu – Ministerstwo Zdrowia