

ZARZĄDZENIE NR 21/2013/DSOZ
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 23 kwietnia 2013 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**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 w zw. z art. 55 ust. 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.¹⁾), zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa postępowanie w sprawie zawarcia i realizacji umów w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zwanych dalej „umowami”, a także warunki wymagane od świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie oraz warunki dodatkowo oceniane w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie ich zawarcia.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **dodatkowe miejsce przyjmowania pacjentów** - pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie,

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548 oraz z 2013 r. poz.154.

w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu poza miejscem udzielania świadczeń, z uwzględnieniem wymogu określonego w § 3 ust. 6;

- 2) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) **gotowość do udzielania świadczeń** – warunki organizacyjno-techniczne pozwalające na wykorzystanie zasobów kadrowych oraz niezbędnego sprzętu i wyposażenia do udzielania świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 8.00 danego dnia do 8.00 dnia następnego. Warunki nie są spełnione w sytuacji, w której zasoby kadrowe oraz niezbędny sprzęt i wyposażenie pozostają w gotowości poza miejscem udzielania świadczeń lub poza dodatkowym miejscem przyjmowania pacjentów;
- 4) **lekarz pediatra** – lekarz posiadający specjalizację (I stopień specjalizacji, II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub będący w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii (po dwóch latach od rozpoczęcia stażu);
- 5) **miejsce udzielania świadczeń** – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu;
- 6) **Oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu;
- 7) **obszar zabezpieczenia** – określony przez dyrektora Oddziału Funduszu spójny terytorialnie obszar (powiat/powiaty, gmina/gminy, dzielnica/dzielnice lub inny obszar jednoznacznie określony) ze względu na konieczność właściwego zabezpieczenia świadczeń, uwarunkowany wielkością populacji i warunkami geograficzno-terytorialnymi danego obszaru;
- 8) **ryczałt miesięczny** – uśredniona kwota przeznaczona na sfinansowanie świadczeń udzielanych w okresie sprawozdawczym (miesiąc) w ramach gotowości do wykonywania świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 8.00 danego dnia do 8.00 dnia następnego, wszystkim zgłaszającym się świadczeniobiorcom - również spoza obszaru zabezpieczenia; ryczałt miesięczny jest przypisany do obszaru zabezpieczenia, na który, zgodnie

z ogłoszeniem, o którym mowa w § 3 ust. 3 została zawarta umowa, bez względu na liczbę dodatkowych miejsc przyjmowania pacjentów zorganizowanych poza miejscem udzielania świadczeń, o którym mowa w § 3 ust. 4 (ryczałt nie podlega podziałowi ze względu na istnienie dodatkowych miejsc przyjmowania pacjentów);

9) **zakres świadczeń** – świadczenie lub grupa świadczeń wyodrębnionych w danym rodzaju świadczeń, dla których w umowie określa się kwotę finansowania.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, z późn. zm.²⁾) zwanym dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia” oraz Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących 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), zwanym dalej „OWU”.

Rozdział 2

Przedmiot postępowania i umowy

§ 3. 1. Postępowanie prowadzone jest w celu wyłonienia świadczeniodawcy, który będzie realizować świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5 pkt 17a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”.

2. Szczegółowy katalog zakresów określony jest w załączniku nr 1 do zarządzenia.

3. Obszar zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej określa dyrektor Oddziału Funduszu w ogłoszeniu o postępowaniu, o którym mowa w ust. 1.

4. Postępowanie, o którym mowa w ust. 1, ma na celu wyłonienie jednego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w jednym miejscu udzielania świadczeń na obszarze zabezpieczenia, o którym mowa w ust. 3.

²⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały określone w Dz. U. z 2009 r. Nr 211, poz.1642 oraz z 2012 r. Nr 208, poz.1376.

5. W zakresach świadczeń określonych w l.p. 2, 3, i 4 załącznika nr 1 do zarządzenia, stanowiącego *Katalog zakresów świadczeń*, świadczeniodawca w celu zwiększenia dostępności do świadczeń, może zorganizować dodatkowe miejsce przyjmowania pacjentów, poza miejscem udzielania świadczeń, o którym mowa w ust. 4.

6. W dodatkowych miejscach przyjmowania pacjentów:

- 1) winny być spełnione warunki realizacji świadczeń, określone w części II załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia;
- 2) udzielanie świadczeń odbywa się na zasadach określonych w § 2 ust. 1 pkt 3, z zastrzeżeniem ust. 9.

7. Liczba zespołów (lekarzy i pielęgniarek) udzielających świadczeń w zakresach świadczeń określonych w l.p. 2, 3, i 4 załącznika nr 1 do zarządzenia, zgodnie z § 8 ust. 1 obejmuje miejsce udzielania świadczeń, o którym mowa w ust. 4 oraz dodatkowe miejsca przyjmowania pacjentów, o których mowa w ust. 5, znajdujące się na obszarze zabezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 10.

8. Zaakceptowany przez dyrektora Oddziału Funduszu wniosek świadczeniodawcy o zorganizowanie dodatkowego miejsca przyjmowania pacjentów stanowi podstawę do zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w celu określenia dodatkowego miejsca przyjmowania pacjentów.

9. Dodatkowo oceniane jest według kryteriów oceny ofert zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarza pediatrę, co najmniej:

- 1) w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 22.00;
- 2) w soboty, niedziele i dni świąteczne w godzinach od 8.00 do 12.00 oraz od 18.00 do 22.00.

10. W liczbie zespołów, o których mowa w ust. 7, również preferowane jest zapewnienie udzielania świadczeń przez co najmniej jeden zespół, w którego skład wchodzi lekarz pediatra, z uwzględnieniem § 2 ust. 1 pkt 3.

§ 4. 1. Przedmiot umowy stanowi udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę, poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia

świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym, finansowanych przez Fundusz, o których mowa w ust.1 pkt 1-3 części I załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia.

2. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

3. Wprowadzenie modyfikacji do wzoru umowy wymaga uprzedniej zgody Prezesa Funduszu, wyrażonej w formie pisemnej.

§ 5. Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) (Dz. Urz. WE L. 340 16.12.2002 r., str. 1 i n.(z późn. zm), oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy, przedmiotem umowy objęte są w szczególności:

1) 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie;

2) 85141200-1 Usługi świadczone przez pielęgniarki.

Rozdział 3

Zasady postępowania, wymagania wobec świadczeniodawców oraz sposób i warunki udzielania świadczeń

§ 6. 1. Umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zawiera się ze świadczeniodawcą, którego oferta została wybrana po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań.

2. Podstawę określenia wielkości populacji na danym obszarze zabezpieczenia stanowią aktualne, w chwili ogłoszenia postępowania, dane na temat ludności określone w roczniku statystycznym ogłoszonym przez Główny Urząd Statystyczny. W przypadku obszarów mniejszych terytorialnie niż gmina (np. dzielnica miasta), dopuszcza się dane pozyskane z właściwych jednostek statystycznych dla danego obszaru (jednostek samorządu terytorialnego).

3. Miejsce udzielania świadczeń oraz dodatkowe miejsca przyjmowania pacjentów, winny być zlokalizowane na terenie obszaru zabezpieczenia, którego dotyczy postępowanie.

4. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności braku oferentów spełniających wymagania w zakresie dotyczącym miejsca udzielania świadczeń, o którym mowa w ust. 3, dyrektor Oddziału Funduszu, może wyrazić zgodę na odstępstwo od wymogu określonego w ust. 3.

5. Świadczenia mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy, z uwzględnieniem § 2 ust. 1 pkt 3.

6. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych.

7. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą, a podwykonawcą winna zawierać zastrzeżenie o prawie dyrektora Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w umowie.

8. Dyrektor Oddziału Funduszu obowiązany jest do poinformowania Świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

9. Każda zmiana warunków udzielania świadczeń przez Świadczeniodawcę lub podwykonawcę, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, zgłaszana jest przez Świadczeniodawcę do Oddziału Funduszu, w terminie umożliwiającym zmianę umowy, jednak nie krótszym niż 14 dni od dnia ich zaistnienia.

§ 7. 1. Dla realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, świadczeniodawca ustala dla miejsca udzielania świadczeń harmonogram pracy personelu, stanowiący załącznik nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, na udzielanie których Fundusz zawarł umowę ze świadczeniodawcą, realizowane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, zapewniające gotowość do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej nie mogą w tym samym czasie udzielać świadczeń u innych świadczeniodawców oraz wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń.

4. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do sytuacji, o których mowa w § 6 ust. 5 i 6.

§ 8. 1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zapewnia gotowość do udzielania świadczeń w miejscu udzielania świadczeń, zgodnie z obsadą kadrową, w wymiarze co najmniej jednego lekarza i jednej pielęgniarki na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkałych na obszarze zabezpieczenia.

2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do miejsca udzielania świadczeń w czasie określonym w § 2 ust. 1 pkt 3.

3. W celu zapewnienia dostępności do świadczeń ambulatoryjnych jedna z osób zespołu, w skład którego wchodzi lekarz i pielęgniarka pozostaje w gotowości ich udzielania w miejscu udzielania świadczeń, podczas ewentualnego udzielania świadczeń przez drugiego członka zespołu w miejscu przebywania świadczeniobiorcy.

4. Wykaz oraz sposób udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej określone są w części I załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia.

5. Warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (wymagane kwalifikacje, warunki lokalowe oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną) określone są w części II załącznika nr 5 rozporządzenia do Ministra Zdrowia oraz w załączniku nr 3 do zarządzenia.

6. Prowadzona dokumentacja zbiorcza, zawiera w szczególności:

- 1) dane osobowe świadczeniobiorcy, tj.: imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, a w przypadku jego braku - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 2) datę zgłoszenia świadczenia oraz tryb jego udzielania (ambulatoryjnie, w formie porady telefonicznej, w formie wizyty w miejscu przebywania świadczeniobiorcy), a w przypadku świadczeń udzielanych w miejscu przebywania świadczeniobiorcy, także godzinę przyjęcia zgłoszenia;
- 3) przyczynę zgłoszenia;
- 4) informację o odmowie realizacji zgłoszenia wraz z podaniem uzasadnienia dokonanej odmowy;

- 5) datę wykonania świadczenia, a w przypadku wizyty w miejscu przebywania świadczeniobiorcy także godzinę wyjazdu oraz godzinę powrotu osoby udzielającej świadczenia);
- 6) informacje dotyczące udzielonego świadczenia:
 - a) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu,
 - b) wydane pacjentowi zalecenia, skierowania, recepty na leki, zaświadczenia, inne dokumenty związane z udzielonym świadczeniem;
- 7) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń (imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu);
- 8) podpis osoby udzielającej świadczenia.

7. Dokumentacja zbiorcza jest prowadzona i dostępna w miejscu udzielania świadczeń.

8. Dodatkowo oceniane jest w kryteriach oceny ofert posiadanie i wykorzystywanie w procesie udzielania świadczeń, sprzętu lub systemu rejestrującego rozmowy telefoniczne, z zapewnieniem archiwizacji nagrań przez okres nie krótszy niż 1 rok.

Rozdział 4

Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń

§ 9. 1. Świadczeniodawca obowiązany jest do przekazywania Oddziałowi Funduszu informacji o zrealizowanych świadczeniach za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, Świadczeniodawca przekazuje w formie elektronicznej Oddziałowi Funduszu, w formie wymiany danych wymaganym przez Fundusz (odpowiednio: komunikat XML typu: „SWIAD” *„Komunikat szczegółowy NFZ świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych”* lub typu „ZBPOZ” – *„Komunikat szczegółowy NFZ danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ”*), w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po upływie każdego okresu sprawozdawczego.

3. Wykazy świadczeń podlegających sprawozdawaniu przez Świadczeniodawcę oraz typ komunikatu XML, z zastosowaniem którego informacja, określona w ust. 1 jest przekazywana do Oddziału Funduszu, określa załącznik nr 4 do umowy.

4. Zakresem danych przekazywanych o świadczeniach, udzielanych w okresie sprawozdawczym, odpowiednio do typu komunikatu XML, objęte są dane określone w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy oraz kod świadczenia.

5. Zapłata należności z tytułu realizacji umowy następuje na podstawie rachunków wystawionych przez Świadczeniodawcę, zgodnie z zasadami i w terminach określonych w umowie.

6. Przy zmianie definicji komunikatów sprawozdawczych XML, o których mowa w ust. 2, Fundusz obowiązany jest do zachowania okresu przejściowego pomiędzy datą ogłoszenia definicji komunikatu XML, a datą jego obowiązywania uwzględniającego, co najmniej jeden, pełny okres sprawozdawczy.

Rozdział 5

Postanowienia końcowe

§ 10. Przepisy zarządzenia stosuje się do postępowań w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2013 i lata następne, w wyniku których zawarte zostaną umowy obowiązujące od dnia 1 lipca 2013 r.

§ 11. 1. Do umów obowiązujących w dniu wejścia w życie niniejszego zarządzenia lub umów, których zawarcie nastąpi w wyniku rozstrzygnięcia postępowań toczących się w dniu wejścia w życie zarządzenia, których termin obowiązywania będzie wcześniejszy niż określony w § 10, stosuje się przez cały okres ich trwania, przepisy zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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 (z późn. zm.²⁾), z zastrzeżeniem ust. 2.

²⁾ Zmiany niniejszego zarządzenia zostały wprowadzone zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającymi 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: Nr 10/2011/DSOZ z dnia 28 lutego 2011 r., Nr 40/2012/DSOZ z dnia 6 lipca 2012 r., Nr 47/2012/DSOZ z dnia 7 sierpnia 2012 r. oraz Nr 82/2012/DSOZ, z dnia 1 listopada 2012 r.

2. Przepis ust. 1 nie ma zastosowania do umów, o których mowa w ust. 1, w zakresie dotyczącym obowiązków wynikających z postanowień § 8 ust. 6 oraz § 4 ust. 2 załącznika nr 2 do zarządzenia, do których od dnia wejścia w życie niniejszego zarządzenia stosuje się przepisy niniejszego zarządzenia.

3. Dyrektorzy Oddziałów Funduszu obowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian określonych w ust. 2.

4. Przepis ust. 3, stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w ust. 1.

§ 12. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

.....
Agnieszka Pachciarz