

ZARZĄDZENIE Nr 72/2016/DSM
PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 30 czerwca 2016 r.

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa
opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25, art. 146 ust. 1 oraz art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) szczegółowe warunki umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **dodatkowe miejsce przyjmowania pacjentów** - pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w jednej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu poza miejscem udzielania świadczeń;
- 2) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) **gotowość do udzielania świadczeń** – warunki organizacyjno-techniczne pozwalające na wykorzystanie zasobów kadrowych oraz niezbędnego

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 65 i 652.

sprzętu i wyposażenia do udzielania świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, od godz. 8⁰⁰ danego dnia do godz. 8⁰⁰ 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) **miejsce udzielania świadczeń** – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu;
- 5) **Oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu;
- 6) **Ogólne warunki umów** – ogólne warunki umów określone w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą;
- 7) **obszar zabezpieczenia** – spójny terytorialnie obszar (powiat/powiaty, gmina/gminy, dzielnica/dzielnice lub inny obszar jednoznacznie określony) wyodrębniony ze względu na konieczność właściwego zabezpieczenia świadczeń, uwarunkowany wielkością populacji i warunkami geograficzno-terytorialnymi danego obszaru;
- 8) **rodzaj świadczeń** – rodzaj, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy;
- 9) **rozporządzenie** – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wydane na podstawie art. 31d ustawy;
- 10) **rozporządzenie kryterialne** – rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydane na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy;
- 11) **ryczałt miesięczny** – kwota przeznaczona na sfinansowanie świadczeń udzielanych w okresie sprawozdawczym (miesiąc) w ramach gotowości do udzielania świadczeń na obszarze zabezpieczenia, wszystkim

zgłaszającym się świadczeniobiorcom - bez względu na ich adres zamieszkania; ryczałt miesięczny jest przypisany do obszaru zabezpieczenia, na który zgodnie z ogłoszeniem postępowania została zawarta umowa, bez względu na liczbę miejsc udzielania świadczeń/dodatkowych miejsc przyjmowania pacjentów zorganizowanych przez świadczeniodawcę na tym obszarze, oraz nie podlega podziałowi.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w ustawie, w rozporządzeniu oraz w Ogólnych warunkach umów.

Rozdział 2

Przedmiot postępowania

§ 3. 1. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie świadczeniodawcy do udzielania świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia wskazanym w ogłoszeniu tego postępowania.

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

- 1) 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie;
- 2) 85141200-1 Usługi świadczone przez pielęgniarki.

§ 4. Postępowanie o którym mowa § 1 pkt 1, ma na celu wyłonienie świadczeniodawcy do realizacji świadczeń na obszarze terytorialnym:

- 1) więcej niż jednego powiatu;
- 2) powiatu;
- 3) więcej niż jednej gminy;
- 4) gminy;
- 5) więcej niż jednej dzielnicy;
- 6) dzielnicy.

Rozdział 3

Szczegółowe warunki umowy

§ 5. 1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o której mowa w § 1 pkt 2, zwanej dalej „umową” jest realizacja świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę w zakresach określonych w **załączniku nr 1** do zarządzenia, przy uwzględnieniu możliwych wielkości obszarów zabezpieczenia, mierzonych liczbą osób je zamieszkujących (wielkość populacji), w ramach gotowości do udzielania świadczeń poza godzinami dostępności określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym, finansowanych przez Fundusz.

2. Podstawę określenia wielkości populacji na danym obszarze zabezpieczenia stanowią aktualne lub prognozowane, 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. Wzór umowy o udzielanie świadczeń, określony jest w **załączniku nr 2** do zarządzenia.

4. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

§ 6. 1. Świadczeniodawca realizujący umowę obowiązany jest spełniać wymagania określone w niniejszym zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych, w szczególności w rozporządzeniu.

2. Wymagania, o których mowa w ust. 1, dotyczą wszystkich miejsc udzielania świadczeń, w których realizowana jest umowa oraz dodatkowych miejsc przyjmowania pacjentów.

§ 7. 1. Świadczenia mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy, z uwzględnieniem gotowości do udzielania świadczeń, o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 3.

2. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w niniejszym zarządzeniu, w rozporządzeniu oraz w przepisach odrębnych.

3. Umowa zawarta między świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w ustawie.

4. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli wszystkich podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

5. Każda zmiana warunków udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę lub podwykonawcę, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, zgłaszana jest przez świadczeniodawcę do Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym jej powstanie albo - w przypadkach losowych - niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

§ 8. 1. Odpowiednio do zakresu świadczeń stanowiących przedmiot umowy, świadczeniodawca zapewnia:

- 1) co najmniej jeden zespół lekarsko-pielęgniarski (jeden lekarz i jedna pielęgniarka) na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkujących dany obszar zabezpieczenia, z zastrzeżeniem lit. a:
 - a) w zakresach określonych w lp. 3 i 4 **załącznika nr 1** do zarządzenia, w godzinach od 24⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego, obsada kadrowa w miejscu udzielania świadczeń może ulec zmniejszeniu o jeden zespół lekarsko-pielęgniarski,
 - b) zmniejszenie przez świadczeniodawcę obsady kadrowej, o którym mowa w lit. a, nie może skutkować ograniczeniem dostępności do świadczeń,

c) o zmniejszeniu obsady kadrowej, o którym mowa w lit. a, świadczeniodawca informuje pisemnie dyrektora Oddziału Funduszu, w terminie nie krótszym niż trzy dni przed planowaną zmianą;

2) jedno miejsce udzielania świadczeń, z liczbą gabinetów lekarskich odpowiadającą liczbie lekarzy udzielających świadczeń na każdym dyżurze, z zastrzeżeniem ust. 3.

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

3. W zakresach określonych w lp. 2-4 **załącznika nr 1** do zarządzenia, świadczeniodawca w celu zwiększenia dostępności do świadczeń, może zorganizować dodatkowe miejsce przyjmowania świadczeniobiorców, poza miejscem udzielania świadczeń, o którym mowa w ust. 1 pkt 2. 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 świadczeniobiorców.

4. W dodatkowych miejscach przyjmowania świadczeniobiorców:

1) winny być spełnione warunki realizacji świadczeń, określone w rozporządzeniu;

2) udzielanie świadczeń odbywa się na zasadach określonych w § 2 ust. 1 pkt 3.

5. Liczba zespołów lekarsko-pielęgniarskich udzielających świadczeń w zakresach świadczeń określonych w lp. 2-4 **załącznika nr 1** do zarządzenia obejmuje miejsce udzielania świadczeń oraz dodatkowe miejsca przyjmowania świadczeniobiorców, o których mowa w ust. 3.

6. Miejsce udzielania świadczeń zorganizowane dla udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy, świadczeniodawca wykazuje w składanej ofercie, zgodnie z wymogami określonymi w ogłoszeniu postępowania.

7. Miejsce udzielania świadczeń oraz dodatkowe miejsca przyjmowania świadczeniobiorców, winny być zlokalizowane na terenie obszaru zabezpieczenia, którego dotyczy postępowanie, w głównych lub znaczących ośrodkach administracyjnych obszaru.

8. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności w sytuacji braku oferentów spełniających wymóg lokalizacji miejsca udzielania świadczeń na obszarze zabezpieczenia, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy, dyrektor Oddziału Funduszu może odstąpić od jego stosowania.

§ 9. 1. Wykaz oraz sposób udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, określone są w rozporządzeniu.

2. Warunki realizacji świadczeń, w tym: wymagane kwalifikacje personelu, warunki lokalowe oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, określone są w rozporządzeniu natomiast wymagania dodatkowo oceniane (rankingujące) określone są w rozporządzeniu kryterialnym.

3. Świadczenia będące przedmiotem umowy, realizowane są przez osoby wymienione w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.

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

5. Jeżeli w miejscu udzielania świadczeń lub dodatkowym miejscu przyjmowania świadczeniobiorców, w gotowości do udzielania świadczeń pozostaje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski, w celu zapewnienia ciągłej dostępności do świadczeń ambulatoryjnych, w sytuacji udzielania świadczeń w miejscu przebywania świadczeniobiorcy jeden z członków zespołu pozostaje w gotowości w miejscu określonym w umowie jako miejsce udzielania świadczeń.

§ 10. 1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obowiązany jest do dokumentowania świadczeń udzielanych w każdym z miejsc udzielania świadczeń oraz dodatkowych miejsc przyjmowania pacjentów.

2. 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 lub urazu,
 - b) wydane pacjentowi zalecenia, skierowania, recepty na leki, zaświadczenia lub inne dokumenty związane z udzielonym świadczeniem;
- 7) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń (imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu).

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

4. Świadczeniodawca obowiązany jest do rejestrowania rozmów telefonicznych prowadzonych przez personel w związku z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem umowy. Nośniki zawierające zarejestrowane rozmowy, o których mowa w zdaniu pierwszym podlegają obowiązkowi archiwizacji przez okres nie krótszy niż jeden rok.

§ 11. 1. Świadczeniodawca obowiązany jest do gromadzenia i przekazywania do Oddziału Funduszu informacji o zrealizowanych świadczeniach za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawca przekazuje do Oddziału Funduszu w formie elektronicznej, w formacie 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 o zrealizowanych świadczeniach jest przekazywana do Oddziału Funduszu, określone są w **załączniku nr 4** do umowy.

4. Zakresem przekazywanych danych 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. Zmiana definicji komunikatów sprawozdawczych XML, o których mowa w ust. 2, dokonywana jest z zachowaniem okresu przejściowego pomiędzy datą ogłoszenia definicji komunikatu XML, a datą jego obowiązywania, uwzględniającego co najmniej jeden pełny okres sprawozdawczy.

§ 12. 1. Warunki rozliczania świadczeń określone są w Ogólnych warunkach umów oraz w umowie.

2. Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo - finansowym, którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do umowy.

3. Dla celów rozliczania udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej stosuje się ryczałt miesięczny, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 11.

Rozdział 4

Postanowienia końcowe

§ 13. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, zachowują ważność przez okres, na jaki zostały zawarte.

§ 14. Zarządzenie stosuje się do:

- 1) postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzanych zgodnie z art. 146 ustawy o świadczeniach;
- 2) ustalenia kwoty zobowiązania i warunków finansowania oraz określenia szczegółowych warunków w umowach, zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, zgodnie z art. 146 ustawy o świadczeniach.

§ 15. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2016 r.

**p.o. PREZESA
NARODOWEGO FUNDUSZ ZDROWIA
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Andrzej Jacyna**