

Szanowni Państwo,

Wypełniając dyspozycję art. 8 ust. 1 Ustawy z dnia 5 lipca 2018 r o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532), Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia **ogłasza wykaz podmiotów leczniczych wraz ze wskazaniem profili lub rodzajów komórek organizacyjnych**, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm):

1. **Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki (ul. Rzgowska 281/289, 93 – 338 Łódź) w zakresie programu lekowego „Leczenie atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego”, w zakresie specjalności lekarskiej: onkologia i hematologia dziecięca, realizowanego w Pododdziale Nefrologii Dziecięcej (komórka organizacyjna: Oddział nefrologii dla dzieci);**
2. **Pabianickie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (ul. Jana Pawła II 68, 95 – 200 Pabianice) w zakresie leczenia szpitalnego: neurologia – leczenie udarów, dla specjalności lekarskiej: neurochirurgia, realizowanych w komórce organizacyjnej: Oddział Neurologii.**

Ocenę zabezpieczenia świadczeń wskazanych we wnioskach podmiotów, o umieszczenie ich w wykazie oparto o:

- dane o złożonych oświadczeniach przez lekarzy – sprawozdane elektronicznie (składane przez wszystkich świadczeniodawców),
- informacje, których profili /zakresów świadczeń/ rodzajów komórek organizacyjnych świadczeniodawcy dotyczy brak dostępu lub ciągłości udzielania świadczeń,
- informacje o liczbie lekarzy specjalistów zgłoszonych do realizacji umowy wg stanu na dzień złożenia wniosków, w profilu/zakresie świadczeń/rodzaju komórki organizacyjnej, który w ocenie świadczeniodawcy objęty będzie zagrożeniem utrzymania dostępności do świadczeń na skutek złożonych oświadczeń lekarzy o pracy na wyłączność u innego świadczeniodawcy,
- informacje o wypowiedzeniach pracy złożonych przez lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy w danym rodzaju świadczeń (tylko świadczenia całodobowe i całodzienne).
- dane lekarza (imię, nazwisko, NPWZ), który złożył oświadczenie o pracy na wyłączność u innego świadczeniodawcy, którego brak możliwości kontynuacji realizacji świadczeń (całodobowych i całodziennych) wpłynie na występowanie zagrożenia dostępności do świadczeń w danym profilu.