

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

			odpowiednio po 3 pkt za certyfikaty oraz 4 pkt za dokumentację elektroniczną.
IV. Kompleksowość.	<p>Proponujemy wykreślić wszystkie zaproponowane kryteria, które preferują poradnie przyszpitalne oraz bardzo duże przychodnie:</p> <p>pkt. 1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, co preferuje szpitale i bardzo duże przychodnie.</p> <p>pkt. 3. Realizacja profilu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z wykazem wydanym na podstawie art. 95n ust. 1 ustawy o świadczeniach – odpowiadającego poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres</p>	<p>Wszystkie punkty silnie preferują i wręcz namawiają szpitale do wykorzystania środków przekazywanych do tej pory poradniom w przychodniach przez poradnie przyszpitalne. W naszym przekonaniu funkcjonowanie wszystkich poradni przyszpitalnych w ramach tzw. sieci szpitali powinno się odbywać w trybie pozakonkursowym. Jeżeli szpitale do tej pory nie posiadają wymaganych poradni jednoimiennych, to mogą je tworzyć w ramach otrzymanego ryczałtem budżetu i starać się w późniejszym okresie rozliczeniowym o jego zwiększenie.</p>	

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

	<p>udzielanych świadczeń objęty jest przedmiotem postępowania.</p> <p>pkt. 4. Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń objęty jest przedmiotem postępowania.</p> <p>pkt. 5. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego w poradni, o specjalności komórki organizacyjnej wpisanej w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnej z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w</p>		
--	--	--	--

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

	<p>zakresie programy zdrowotne (lekowe), o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dotyczy realizacji od 1 do 3 programów lekowych; - dotyczy realizacji od 4 do 6 programów lekowych; - dotyczy realizacji od 7 i więcej programów lekowych. 		
<p>V. Dostępność.</p>	<p>Proponujemy odwrócić punktację w tym zakresie albo z niej zrezygnować.</p>	<p>Premiowanie czasu pracy poradni odpowiednio powyżej 24, 36 i 48 godz. oraz łącznego czasu pracy lekarzy odpowiednio ponad 36, 54 i 72 godziny, które ewidentnie preferuje duże i bardzo duże przychodnie, a zatem ogranicza dostępność do poradni w małych podmiotach leczniczych funkcjonujących w gminach wiejskich i małych miastach. Tam powinny być wręcz preferowane poradnie funkcjonujące przez 12 godzin w tygodniu, a wyjątkowo nawet mniej.</p>	<p>Konkurs na świadczenia AOS powinien przede wszystkim zapewniać dostęp do najważniejszych poradni, jak najbliżej miejsca zamieszkania. Dlatego proponujemy rozważenie dodania punktów rankingujących za lokalizację poradni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w miejscowościach poniżej 20 tys. mieszkańców - 6 pkt - w miejscowościach poniżej 50 tys. mieszkańców – 4 pkt

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

			<p>- w miejscowościach poniżej 100 tys. mieszkańców – 2 pkt</p> <p>Poradnie te powinny mieć dodatkowo zapewnione lepsze finansowanie, np. przez odpowiednie współczynniki wartości punktu, np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w miejscowościach poniżej 20 tys. mieszkańców - x 1,3 - w miejscowościach poniżej 50 tys. mieszkańców – x 1,2. - w miejscowościach poniżej 100 tys. mieszkańców – x 1,1. <p>Dodatkowe koszty funkcjonowania tych poradni wynikają m.in. z konieczności dojazdów lekarzy specjalistów z miejsca zamieszkania – zwykle w dużych miastach.</p>
	<p>Proponujemy wykreślić kryterium „Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych”</p>	<p>W każdej przychodni istnieje możliwość swobodnego przemieszczania się osoby niepełnosprawnej z piętra na piętro windą lub podnośnikiem. Jest to kolejna preferencja dla dużych przychodni. Tymczasem jedna dostosowana toaleta przy wejściu do przychodni lub na dolnej kondygnacji całkowicie zaspokaja potrzeby niepełnosprawnych.</p>	

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

VII. Inne.	Proponujemy wykreślić kryterium „Współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których 2 57 mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.”	Kryterium nieosiągalne dla poradni AOS w przychodniach i dotyczy wyłącznie wybranych poradni przyszpitalnych.	
Załącznik nr 1 – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – kryteria dla poszczególnych poradni			
I. Jakość. 1. Personel	Lekarze – proponujemy przywrócić poprzednio obowiązujące kryteria, pozwalające na zatrudnianie lekarzy w trakcie specjalizacji również w ośrodkach które nie mają akredytacji, na tzw. etaty rezydenckie.	Obecne ograniczenie promuje poradnie przyszpitalne, ponieważ akredytacja wiąże się ściśle z publicznymi szpitalami. Dotychczasowy system pozwalający pracować lekarzom w trakcie specjalizacji pozwala na zabezpieczenie stosownych kadr w wielu poradniach AOS zlokalizowanych w przychodniach.	
I. Jakość. 2. Sprzęt i aparatura medyczna	Proponujemy odstąpienie od dotychczasowych warunków i powrót do rozwiązań obowiązujących na gruncie zarządzenia Prezesa NFZ z 2014 r.	Obecna częsta modyfikacja kryteriów rankingujących z „dostępu” na posiadanie „w miejscu” lub „w lokalizacji” drogiego sprzętu służącego do stosunkowo rzadko wykonywanych w danej poradni badań bez potrzeby posiadania wyniku „od ręki” (np. densytometria w poradni chorób metabolicznych i reumatologicznej, rtg i usg w poradni alergologicznej) lub możliwych do wykorzystania jedynie w warunkach szpitalnych (np. bronchoskopia w poradni alergologicznej), w wielu poradniach jest nieuzasadniona	

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

		ekonomicznie i w niczym nie poprawia jakości udzielanych świadczeń, w porównaniu z zapewnieniem dostępności tych badań w nieodległej okolicy. Natomiast silnie preferuje poradnie przyszpitalne i duże przychodnie.	
I. Jakość. 3. Realizacja wybranych świadczeń	<p>Proponujemy we wszystkich poradniach usunąć wszystkie kryteria dotyczące realizacji wybranych świadczeń, które są związane z ich udzielaniem w warunkach szpitalnych (np. programów lekowych). Do rozważenia pozostaje fakt realizowania umowy w ramach wstępnej diagnostyki onkologicznej – ale w wymiarze jakościowym (ma umowę lub nie) a nie ilościowym (świadczeniodawca nie ma wpływu na to czy pacjenci się zgłaszają). Natomiast pogłębiona diagnostyka onkologiczna jest ściśle związana z poradniami przyszpitalnymi i powinna być domeną świadczeń w ramach sieci szpitali lub wybranych onkologicznych.</p>		
I. Jakość. 4. Pozostałe warunki	<p>Należy usunąć premiowanie w wielu zakresach porad zabiegowych z wysokim wymogiem procentowym (20, 40, czy 60%). Po pierwsze obecne umowy z NFZ narzucają</p>		

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

	odgórnie % wykonywania porad zabiegowych, po drugie nie ma chyba poradni specjalistycznych w kraju, które miałyby wykonane np. 60% porad zabiegowych w poradni AOS.		
II. Kompleksowość. 1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	<p>Proponujemy w tych poradniach zabiegowych, które naszym zdaniem powinny być zlokalizowane jak najbliżej pacjenta (patrz wyżej) zamienić kryterium „Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji – dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni.” Na kryterium „Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji – dostępny na wyłączność <u>przez co najmniej 50 %</u> czasu pracy poradni.”</p> <p>Większość pacjentów wymaga porad niezabiegowych, a zabiegi można wykonywać w wydzielonych w tym celu godzinach, bez uszczerbku dla kompleksowości świadczeń.</p>	<p>W większości poradni zabiegowych gabinet zabiegowy nie jest wykorzystywany przez 100% czasu pracy, a zabiegi wykonuje się w sposób zaplanowany. Dlatego jeden gabinet w lokalizacji z podziałem godzin może z powodzeniem obsłużyć kilka poradni AOS na terenie przychodni. Proponujemy wszędzie kryterium dostępności gabinetu zamienić ze 100 % na 50 % czasu pracy poradni.</p>	
II. Kompleksowość. 2. Zapewnienie badań i zabiegów	<p>Proponujemy we wszystkich poradniach usunąć wszystkie kryteria dotyczące realizacji badań w ramach umowy ASDK (TK, MRI, gastroskopia, kolonoskopia). Nie</p>	<p>Kryterium „Pobranie materiału do badań – w lokalizacji, oraz zapewnienie oceny cytologicznej lub histopatologicznej” nie poprawia procesu udzielania świadczeń bo czas oczekiwania na wynik jest dla wszystkich taki sam.</p>	

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

	poprawia to kompleksowości, ponieważ nie można tworzyć oddzielnej kolejki dla „swoich” i „obcych” pacjentów.		
Załącznik nr 6 tabela nr 1 – 1. Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy			
I. Jakość, 1. Personel, Oceniany warunek: 1.1.	Proponujemy pozostawienie liczby punktów za spełnienie tego warunku na dotychczasowym poziomie tj. 20 pkt	Spełnienie przez świadczeniodawcę tego warunku wymaga poniesienia znaczących nakładów finansowych i jest to element jakości. W związku z tym spełnienie tego warunku powinno być odpowiednio premiowane.	Pozostawienie dotychczasowej liczby punktów
I. Jakość, 1. Personel, Oceniany warunek: 1.2.	Pozostawienie liczby punktów za spełnienie tego warunku na dotychczasowym poziomie tj. 25 pkt	Spełnienie przez świadczeniodawcę tego warunku wymaga poniesienia znaczących nakładów finansowych i jest to element jakości. W związku z tym spełnienie tego warunku powinno być odpowiednio premiowane.	Pozostawienie dotychczasowej liczby punktów
Załącznik nr 6 tabela nr 1 – 5. Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych wentylowanych mechanicznie			
I. Jakość, 1. Personel, oceniany warunek: 1.2.	Pozostawienie liczby punktów za spełnienie tego warunku na dotychczasowym poziomie tj. 35 pkt	Spełnienie przez świadczeniodawcę tego warunku wymaga poniesienia znaczących nakładów finansowych i jest to element jakości. W związku z tym spełnienie tego warunku powinno być odpowiednio premiowane, biorąc pod uwagę trudności w pozyskaniu pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym z anestezjologii i intensywnej terapii.	Pozostawienie dotychczasowej liczby punktów

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

<p>I. Jakość, 1. Personel, oceniany warunek: 1.3.</p>	<p>Pozostawienie liczby punktów za spełnienie tego warunku na dotychczasowym poziomie tj. 25 pkt</p>	<p>Spełnienie przez świadczeniodawcę tego warunku wymaga poniesienia znaczących nakładów finansowych i jest to element jakości. W związku z tym spełnienie tego warunku powinno być odpowiednio premiowane, biorąc pod uwagę trudności w pozyskaniu pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym z anestezjologii i intensywnej terapii.</p>	<p>Pozostawienie dotychczasowej liczby punktów</p>
<p>II. Kompleksowość, 1. Kompleksowość, oceniany warunek: 1.1.</p>	<p>Pozostawienie liczby punktów za spełnienie tego warunku na dotychczasowym poziomie tj. 6 pkt</p>	<p>Spełnienie przez świadczeniodawcę tego warunku wymaga ponoszenia znaczących nakładów finansowych związanych z prowadzeniem oraz utrzymaniem zakładu opiekuńczo-leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w związku ze spełnieniem wymogów określonych do jego</p>	<p>Pozostawienie dotychczasowej liczby punktów</p>

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

		<p>prowadzenia. W związku z powyższym spełnienie tego warunku powinno być odpowiednio premiowane.</p>	
<p>II. Kompleksowość, 1. Kompleksowość, oceniany warunek: 1.2.</p>	<p>Niewprowadzanie tego warunku w kryteriach oceny ofert</p>	<p>Realizacja przez świadczeniodawcę umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie choroby płuc, nie ma żadnego uzasadnienia merytorycznego, aby stanowiło to podstawę premiowania świadczeniodawcy z tego tytułu. Idąc tym tokiem myślenia należałoby również premiować świadczeniodawców, którzy realizują umowy w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz neurologii, ponieważ to z tych oddziałów trafia największa liczba świadczeniobiorców do domowej wentylacji mechanicznej dla dorosłych.</p>	<p>Niewprowadzanie przedmiotowego warunku do kryteriów oceny</p>
<p>II. Kompleksowość, 1. Kompleksowość, oceniany warunek: 1.3.</p>	<p>Niewprowadzanie tego warunku w kryteriach oceny ofert</p>	<p>Realizacja przez świadczeniodawcę umowy w rodzaju świadczenia odrębnie kontraktowane w zakresie tlenoterapia domowa, nie ma żadnego uzasadnienia merytorycznego, aby stanowiło to podstawę premiowania świadczeniodawcy z tego tytułu. Idąc tym tokiem myślenia należałoby również premiować świadczeniodawców, którzy realizują umowy w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz neurologii, ponieważ to z tych oddziałów trafia największa liczba</p>	<p>Niewprowadzanie przedmiotowego warunku do kryteriów oceny</p>

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

		świadczeniobiorców do domowej wentylacji mechanicznej dla dorosłych.	
III. Dostępność, 1. Dostępność do świadczeń, oceniany warunek: 1.1.	Pozostawienie liczby punktów za spełnienie tego warunku na dotychczasowym poziomie tj. 5 pkt	Realizacja przez świadczeniodawcę tego warunku niesie ze sobą konieczność ponoszenia większych kosztów związanych z zapewnieniem odpowiedniej częstotliwości wizyt personelu medycznego oraz zwiększa się koszt zużycia sprzętu i urządzeń medycznych wykorzystywanych do wentylacji w związku z długim czasem wentylacji pacjenta. Uzasadnia to pozostawienie wyceny za spełnienie przez świadczeniodawcę tego warunku na dotychczasowym poziomie.	Pozostawienie dotychczasowej liczby punktów
Załącznik nr 6 tabela nr 1 – 6. Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie			
I. Jakość, 1. Personel, oceniany warunek: 1.2.	Pozostawienie liczby punktów za spełnienie tego warunku na dotychczasowym poziomie tj. 35 pkt	Spełnienie przez świadczeniodawcę tego warunku wymaga poniesienia znaczących nakładów finansowych i jest to element jakości. W związku z tym spełnienie tego warunku powinno być odpowiednio premiowane, biorąc pod uwagę trudności w pozyskaniu pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym z anestezjologii i intensywnej terapii.	Pozostawienie dotychczasowej liczby punktów
I. Jakość, 1. Personel, oceniany warunek: 1.3.	Pozostawienie liczby punktów za spełnienie tego warunku na dotychczasowym poziomie tj. 25 pkt	Spełnienie przez świadczeniodawcę tego warunku wymaga poniesienia znaczących nakładów finansowych i jest to element jakości. W związku z tym spełnienie tego warunku powinno być odpowiednio premiowane, biorąc	Pozostawienie dotychczasowej liczby punktów

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

		pod uwagę trudności w pozyskaniu pielęgniarek ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym z anestezjologii i intensywnej terapii.	
II. Kompleksowość, 1. Kompleksowość, oceniany warunek: 1.1.	Pozostawienie liczby punktów za spełnienie tego warunku na dotychczasowym poziomie tj. 6 pkt	Spełnienie przez świadczeniodawcę tego warunku wymaga ponoszenia znaczących nakładów finansowych związanych z prowadzeniem oraz utrzymaniem zakładu opiekuńczo-leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie dla dzieci w związku ze spełnieniem wymogów określonych do jego prowadzenia. W związku z powyższym spełnienie tego warunku powinno być odpowiednio premiowane.	Pozostawienie dotychczasowej liczby punktów
II. Kompleksowość, 1. Kompleksowość, oceniany warunek: 1.2.	Niewprowadzanie tego warunku w kryteriach oceny ofert	Realizacja przez świadczeniodawcę umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie choroby płuc, nie ma żadnego uzasadnienia merytorycznego, aby stanowiło to podstawę premiowania świadczeniodawcy z tego tytułu. Idąc tym tokiem myślenia należałoby również premiować świadczeniodawców, którzy realizują umowy w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci oraz neurologii dziecięcej, ponieważ to z tych oddziałów trafia największa liczba świadczeniobiorców do domowej wentylacji mechanicznej dla dzieci.	Niewprowadzanie przedmiotowego warunku do kryteriów oceny

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

<p>II. Kompleksowość, 1. Kompleksowość, oceniany warunek: 1.3.</p>	<p>Niewprowadzanie tego warunku w kryteriach oceny ofert</p>	<p>Realizacja przez świadczeniodawcę umowy w rodzaju świadczenia odrębnie kontraktowane w zakresie tlenoterapia domowa, nie ma żadnego uzasadnienia merytorycznego, aby stanowiło to podstawę premiowania świadczeniodawcy z tego tytułu. Idąc tym tokiem myślenia należałoby również premiować świadczeniodawców, którzy realizują umowy w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci oraz neurologii dziecięcej, ponieważ to z tych oddziałów trafia największa liczba świadczeniobiorców do domowej wentylacji mechanicznej dla dzieci.</p>	<p>Niewprowadzanie przedmiotowego warunku do kryteriów oceny</p>
<p>III. Dostępność, 1. Dostępność do świadczeń, oceniany warunek: 1.1.</p>	<p>Pozostawienie liczby punktów za spełnienie tego warunku na dotychczasowym poziomie tj. 5 pkt</p>	<p>Realizacja przez świadczeniodawcę tego warunku niesie ze sobą konieczność ponoszenia większych kosztów związanych z zapewnieniem odpowiedniej częstotliwości wizyt personelu medycznego oraz zwiększa się koszt zużycia sprzętu i urządzeń medycznych wykorzystywanych do wentylacji w związku z długim czasem wentylacji pacjenta. Uzasadnia to pozostawienie wyceny za spełnienie przez świadczeniodawcę tego warunku na dotychczasowym poziomie.</p>	<p>Pozostawienie dotychczasowej liczby punktów</p>
<p>Załącznik nr 6 tabela nr 1 – 7. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa</p>			

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

<p>I. Jakość, 1. Personel, oceniany warunek: 1.4, 1.5</p>	<p>Zmniejszenie ilości procentowej pielęgniarek zatrudnionych w wymiarze 1 etatu</p>	<p>Brak merytorycznego uzasadnienia i powiązania wymiaru zatrudnienia z jakością usług - praca pielęgniarki w opiece domowej jest specyficzna ze względu na swój charakter, natomiast wymiar zatrudnienia nie gwarantuje lepszej jakości świadczeń, ponieważ pielęgniarka pracująca na 1 etat sprawuje opiekę na 6 pacjentami, pielęgniarka pracująca na 0,5 etat sprawuje opiekę nad 3 pacjentami. Pacjenta nie interesuje jak jest zatrudniona pielęgniarka, tylko czy może na nią liczyć; - brak kadry pielęgniarskiej uniemożliwia spełnienie tego warunku.</p>	<p>1.4 Co najmniej 20% pielęgniarek udziela świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu. Liczba punktów: 10 pkt</p> <p>1.5 Co najmniej 10% pielęgniarek udziela świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu. Liczba punktów: 5 pkt</p>
<p>II. Dostępność, 1. Dostępność do świadczeń, oceniany warunek: 1.1</p>	<p>Usunięcie zapisów w tej kategorii</p>	<p>Zapis niezgodny z Koszykiem Świadczeń gwarantowanych – według aktualnego koszyka świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca jest zobowiązany zapewnić ciągłość i dostępność do świadczeń 7 dni w tygodniu w zależności od stanu pacjenta i zleceń lekarskich w uzasadnionych medycznie przypadkach i nie dotyczy to tylko pacjentów ze skalą Barthel 0-15pkt tylko wszystkich pacjentów,</p>	

Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

		<p>- koszyk świadczeń gwarantuje opiekę dla wszystkich pacjentów, którzy w skali Barthel uzyskali od 0 do 40 pkt, dlatego nie możemy dzielić pacjentów i grupować wg. skali Barthel</p> <p>- podział pacjentów na 2 grupy nie ma uzasadnienia finansowego, gdyż za objęciem opieką pacjenta ze skalą 0-15 pkt nie idzie równolegle np. dodatkowy współczynnik korygujący.</p>	
<p>II. Dostępność, 1. Dostępność do świadczeń, oceniany warunek: 1.2</p>	<p>Zwiększenie ilości punktów za to kryterium</p>	<p>Dostępność do świadczeń między hospitalizacjami i po hospitalizacji powinna być odpowiednio gratyfikowana i tacy świadczeniodawcy powinni otrzymać większą liczbę punktów w konkursie. Podmioty Lecznicze są zobowiązane „zatrzymać” miejsce dla pacjenta hospitalizowanego, natomiast w tym czasie nie otrzymują za tego chorego środków finansowych, co powoduje straty finansowe.</p> <p>Świadczeniodawca nie może również przyjąć nowego pacjenta w czasie hospitalizacji, tylko czekać na powrót hospitalizowanego.</p>	<p>10 pkt</p>
<p>III. Ciągłość, 1. Ciągłość, oceniany warunek: 1.1</p>	<p>Usunąć zapis w całości.</p>	<p>Zapis ten miał na celu osiągnięcie prawidłowego efektu leczniczego oraz zachowanie ciągłości</p>	



Stanowisko konfederacji lewiatan wobec projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

		<p>leczenia – niestety przy limitowaniu świadczeń w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego nie ma możliwości spełnienia tego warunku. Spełnienie tego warunku powoduje negatywne zachowania i nadużycia ze strony szpitali – podpisują one odpłatne umowy o współpracy ze świadczeniodawcami pielęgniarstwa długoterminowego domowego i nawet wybierają – z kim podpisać umowę o współpracy, a z kim niekoniecznie.</p>	
--	--	---	--