

Katowice 05.10.2016r.

Szanowny Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 14
00 - 952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze!

Federacja Związków Zawodowych Przemysłu Chemicznego, Szklarskiego i Ceramicznego w Polsce zwraca się z prośbą o dokonanie wykładni w zakresie niekompatybilności przepisów zawartych w:

1. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2015r. - Dz.U. 2015 poz. 1779 - *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzdrowiskowego* zwane dalej „rozporządzeniem gwarantowanym”.
2. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. - Dz.U. 2016 poz 1372 - *w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* zwane dalej „rozporządzeniem kryterium oceny ofert”.

I.

Dz.U. 2015 poz 1372

W części ogólnej wprowadzono definicje:

- lekarz uzdrowiskowy osób dorosłych,
- lekarz uzdrowiskowy dzieci,

Dz.U. 2016 poz 1779

- I. Nie wprowadzono w części ogólnej definicji lekarza uzdrowiskowego, wyłącznie w § 2 pkt 7 „lekarz specjalista” oraz w pkt 8-9 „lekarz w trakcie specjalizacji”. Brak odwołania w załączniku Nr 8 do niniejszego rozporządzenia w ocenianych warunkach przy użyciu definicji „lekarz uzdrowiskowy” do przepisów „rozporządzenia gwarantowanego”.
- II. W niektórych przedmiotach postępowań oraz uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym w warunkach ocenianych w kategorii Personel występują różnice w zapisach – jak zapis „lekarz uzdrowiskowy” zaś w pozostałych tożsamych przedmiotach postępowań „lekarz uzdrowiskowy lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii.”

Pytanie

Powstaje pytanie, jakimi kryteriami autor „rozporządzenia kryterium oceny ofert” kierował się różnicując podmioty np. udzielające świadczeń w przedmiocie postępowania uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych w stosunku do np. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych w urządzonym podziemnym wyrobisku? Jaka zatem zachodzi różnica

w zakresie udzielania świadczeń w kategorii personel pomiędzy tożsamymi wskazanymi powyżej zakresami świadczeń, iż w jednym z nich zostają złączone wymagania stanowiące kryterium oceny ofert?

II

Dz.U. 2016 poz. 1372 – zastrzeżenie

w części ogólnej § 2 pkt 3 ppkt c - nie uwzględniono osoby, które ukończyła technikum lub szkołę policealną np. 35 lat wstecz i uzyskała wg ówczesnych zasad kształcenia specjalność technik technolog żywienia zbiorowego, co jest krzywdzące dla tych osób.

III

Dz.U. 2016 poz 1372

Załącznik Nr 8 – w przedmiocie postępowania uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku 3-18 lat nie wprowadzono kryterium ocenego, jak w innych rodzajach postępowań „w sprzęt, aparatura” – Instalacja przywoławcza w pokojach i łazienkach (w każdym pomieszczeniu).

Pytanie

Czy warunki szpitalnego leczenia uzdrowiskowego dzieci nie powinny mieć zwiększonych wymogów ocennych aniżeli uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat lub osób dorosłych? Czy zatem jest to przeoczenie, czy wyjście naprzeciw podmiotom, które nie uzyskałyby dodatkowej punktacji poprzez brak spełnienia tego kryterium?

IV

Dz.U. 2015 poz 1779

Warunki szczegółowe realizacji świadczeń w każdym przedmiocie postępowania wskazują na bezwzględny wymóg posiadania nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwem tj. wymiar równoważnika etatu odpowiadającego czasowi udzielania świadczeń.

Dz.U. 2016 poz.1372

W warunkach kryterium wyboru ofert w kryterium „Jakość” kategorii „Personel”, oceniany warunek 1.1 wskazuje wymiar nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwem w wymiarze równoważnika, co najmniej ¼ etatu.

Pytanie

Jak zatem rozumieć zapis rozporządzenia kryterium oceny ofert w niniejszym zakresie?

Jak traktować przepis rozporządzenia gwarantowanego dopuszczającego sprawowanie nadzoru przy równoczesnej realizacji leczenia pacjentów, co do kryterium ocenego, „co najmniej” ¼ etatu?

Czy dodatkowo będzie oceniany tzw. nadetat w wymiarze ¼ etatu do nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwem, czy wyłącznie „co najmniej ¼ etatu” i rozporządzenie ocenne znosi wymóg rozporządzenia gwarantowanego?

Brak jednolitej wykładni bez dokonania zmian przepisów w rozporządzeniu gwarantowanym w stosunku do przepisów „rozporządzenia kryterium oceny ofert”, w tym zakresie, pozwala na stosowanie uznaniowości i dowolności oceny ofert.

Naszym zdaniem, w związku z uznaniem i wpisaniem zawodu fizjoterapeuty w katalog zawodów medycznych (o powyższym Świadczeniodawcy, nasza organizacja oraz inne organizacje, w tym reprezentujące Świadczeniodawców wielokrotnie podnosiły w trakcie konsultacji nad projektem rozporządzenia), niezbędnym była zmiana zapisów w rozporządzeniu gwarantowanym przed wejściem do obrotu prawnego „rozporządzenia kryterium oceny ofert”.

W naszej ocenie „rozporządzenie kryterium oceny ofert” winno uchylać przepisy rozporządzenia gwarantowanego, które przy ocenie poprzez wprowadzenie punktacji ofert nie są spójne i nasuwają wiele wątpliwości interpretacyjnych oraz stanowią podstawę dla prowadzenia polityki indywidualnej uznaniowości przez NFZ wobec Świadczeniodawców.

V

Dz.U. 2016 poz 1372

W załączniku w kryterium ocennym „Jakość” kategoria „Personel” – oceniany warunek 1.3 – dotyczy czasu pracy wszystkich pielęgniarek tj. ze specjalizacją lub po kursach.

Pytanie

Czy możliwe jest (np. na podstawie oświadczenia świadczeniodawcy że warunek będzie spełniony od dnia 01.01.2017 r) wliczenie czasu pracy pielęgniarek, które są w trakcie trwania specjalizacji i kursów, jednakże przed złożeniem egzaminu końcowego, który odbędzie się w roku 2017 w wartość 50 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek, jako warunek oceniany szczegółowych kryteriów ofert?

VI.

Dz.U. 2016 poz 1372

W załączniku w kryterium „Jakość” kategoria „Personel” występują zapisy:

1.4 Fizjoterapeuta – równoważnik, co najmniej 1 etatu na 10 łózek – pkt 2

1.5 Magister fizjoterapii – równoważnik, co najmniej 1 etatu na 10 łózek – pkt 3

1.6 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik, co najmniej 1 etatu na 10 łózek – pkt 4,

przy czym w uwagach „jedna odpowiedź do wyboru”.

Pytanie

Jak zatem jest punktowane powyższe w przypadku, gdy Świadczeniodawca zatrudnia np.: 1 osobę – fizjoterapeuta, 3 osoby – magister fizjoterapii, 1 osobę – specjalistę w dziedzinie fizjoterapii, którą właściwie, jako jedną odpowiedź do wyboru ma wskazać?

Czy punktację liczyć na zasadzie ilość osób z danym wykształceniem x ilość punktów /osobę – co byłoby w tym przypadku właściwe i zgodne z rzeczywistym zatrudnieniem?

VII

Dz.U. 2016 poz 1372

Pytanie

Dlaczego w dobie permanentnego kryzysu w służbie zdrowia, braków kadry lekarskiej wprowadza się tak wysoką punktację – 12 lub 15 punktów za posiadanie równoważnika etatu lekarskiego na pierwsze 35 lub 25 łóżek oraz równoważnik, co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale dla postępowań w lecznictwie uzdrowiskowym, którego nie można utożsamiać z typowymi zakresami świadczeń dla lecznictwa szpitalnego? Tak postawiona wysoka poprzeczka przymusza Świadczeniodawców do zwiększania zatrudnienia lekarzy kosztem innych kategorii pracowników, jak również spełniania ich żądań płacowych, o czym większość Świadczeniodawców, nasza organizacja oraz inne organizacje, w tym reprezentujące Świadczeniodawców wielokrotnie podnosiły w trakcie konsultacji nad projektem rozporządzenia.

W naszej ocenie 1 etat na 50 lub 70 pacjentów, w tym zakresie świadczeń gwarantowanych, w zupełności pokrywa potrzeby pacjentów. Wymóg podwojenia etatów lekarskich nie wpłynie w żaden sposób na zwiększenie jakości we wszystkich rodzajach świadczeń gwarantowanych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, tym bardziej iż powstał nowy zawód medyczny – fizjoterapeuta.

Zwiększenie ilości lekarzy dla rankingu ocennego wymusi na Świadczeniodawcy, który spełni warunki gwarantowane wzrost kosztów działalności leczniczej, stąd nasze pytania :

Czy w następstwie powyższego tj. spełnienia dodatkowego kryterium zatrudnienia dodatkowo kadry medycznej wzięto pod uwagę wzrost nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe i w jakim procencie w stosunku do roku ubiegłego, z wyłączeniem podwyższenia dodatków płacowych dla pielęgniarek, których to potrzeby placowe winny być realizowane nie z kwoty świadczeń należnych pacjentom?

Czy wobec tego przewidziano możliwość wzrostu stawek osobodnia w stosunku do zwyżki kosztów zatrudnienia dla Świadczeniodawców przy uwzględnieniu także corocznej zwyżki płacy minimalnej?

Jaki zatem zachodzi związek zbieżności pomiędzy funkcjonującymi w obrocie prawnym równorzędnymi aktami prawa tj. rozporządzeniem gwarantowanym, a „rozporządzeniem kryterium oceny ofert”?

Czy zatem w nowych postępowaniach konkursowych znajdzie zastosowanie reguła *lex posterior derogat legi priori* tj. normy wynikające z aktu wydanego później będą mieć pierwszeństwo względem norm wynikających z aktu wydanego wcześniej – takie bowiem zachodzi domniemanie, gdyż zarówno w tytule, jak i treści rozporządzenia ocennego brak zapisu, iż „szczegółowe kryteria wyboru ofert” stanowią warunki dodatkowo oceniane, a jeżeli nie to, które z regul kolizyjnych będą miały zastosowanie w nowych postępowaniach konkursowych?

Reasumując pragniemy zaznaczyć, iż nasze zapytanie kierujemy do Pana Ministra Zdrowia na prośbę Świadczeniodawców, którzy zwrócili się do **Federacji Związków Zawodowych Przemysłu Chemicznego, Szklarskiego i Ceramicznego w Polsce** jako jednego z partnerów Dialogu Społecznego, o wyjaśnienie wszystkich wątpliwości interpretacyjnych w zakresie treści przepisów wskazanych rozporządzeń oraz zależności pomiędzy nimi w związku ze zbliżającym się w oddziałach NFZ konkursem w zakresach świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego na lata następne, stąd też prośba o niezwłoczną odpowiedź na zadane pytania, którą prześlemy zainteresowanym Świadczeniodawcom.

Powyższą wykładnię prosimy równocześnie przekazać na adres Centrali NFZ celem ujednolicenia zasad postępowania konkursowych w Oddziałach Wojewódzkich. NFZ przed rozpoczęciem postępowania konkursowych.

Otrzymują:

1. Adresat
2. Pani Premier Beata Szydło
Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
Al. Ujazdowskie 13
00-583 Warszawa
3. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
Biuro Komisji Sejmowych
Ul. Wiejska 4/6/8
00-902 Warszawa
4. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
5. Pan Prezes Waldemar Krupa
Izba Gospodarcza „Uzdrowiska Polskie”
e-mail : izba@igup.pl
6. Pani Wiesława Taranowska
OPZZ
e-mail: taranowska@opzz.org.pl, gorna@opzz.pl
7. a/a

Federacja Związków Zawodowych
Przemysłu Chemicznego, Szklarskiego
i Ceramicznego w Polsce
ul. Sokolska 80 40-087 Katowice
tel 032 / 258-71-20 fax 032 / 258-48-90

PRZEWODNICZĄCY
Federacji Zw. Zaw. Przem. Chem. Szklar.
i Ceram. w Polsce

Bogdan Polęcarz