

rehabilitacji neurologicznej - nie mniej niż równoważnik 12 etatów. Kwalifikacje są również określone np. dla pielęgniarek anestezjologicznych, opieki długoterminowej domowej, jak też pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczeniodawcy, którzy podpisali z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani do przestrzegania przepisów dotyczących zatrudnienia i podlegają nadzorowi oraz kontroli uprawnionych organów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Należy też nadmienić, iż zasady i tryb postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. *w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (z późn. zm.) wydane na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 25 i art. 146 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy.

Jednocześnie należy wskazać, że Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, co określa art. 134 ww. ustawy.

Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Niedopuszczalne jest stosowanie do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców np. wyłączenie przepisów rozporządzenia z dnia 31 grudnia 2012 r. *w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami* (Dz. U. poz. 1545).

Należy jednocześnie podkreślić, iż fakt przystąpienia oferenta (indywidualne praktyki pielęgniarskie) do konkursu ofert nie oznacza, że jego oferta zostanie wybrana bez względu na jej ostateczną ocenę punktową.

Zatem kwestia wprowadzenia jednakowych kryteriów kontraktowania świadczeń zdrowotnych, np. wymóg zapewnienia pielęgniarek lub położnych specjalistek w dziedzinach pielęgniarstwa może spowodować trudności w realizacji niektórych świadczeń gwarantowanych, z uwagi na zróżnicowaną liczbę pielęgniarek i położnych posiadających wymaganą specjalizację w dziedzinach pielęgniarstwa w poszczególnych rejonach kraju.

Zmiana innych przepisów np. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. *w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych* (Dz. U. Nr 197, poz. 1922, z późn. zm.), w perspektywie powinna doprowadzić do wyrównania liczby pielęgniarek i położnych specjalistek w dziedzinach pielęgniarstwa w poszczególnych rejonach kraju. Wówczas będzie można wprowadzić zmiany w tzw. rozporządzeniach koszykowych poprzez określenie kryteriów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek i położnych. Wcześniejsze wpisanie tego wymogu, bez zapewnienia wykwalifikowanej kadry pielęgniarskiej i położnych, może spowodować trudności w kontraktowaniu świadczeń gwarantowanych.

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Aleksander Sopiński