



ALERT PRAWNY

dla firm-członków Izby POLMED

07.10.2016

PROJEKT REGULACJI WPROWADZAJĄCEJ TZW. SIĘĆ SZPITALI ORAZ RYCZAŁTOWY MECHANIZM ROZLICZEŃ ZE SZPITALAMI

Dnia 28 września 2016 r. opublikowany został projekt regulacji wprowadzającej nowy system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej („Projekt”). Planowana regulacja obejmuje zmiany w zakresie m.in. zawierania umów przez szpitale oraz finansowania realizacji świadczeń (**rozliczanie kosztów świadczeń udzielanych przez szpitale w postaci ryczałtu na dany rok**). Poniżej prezentujemy kluczowe informacje prawne na temat Projektu.

Charakter i etap Projektu

Planowana regulacja zawarta jest w rządowym projekcie nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz projekcie rozporządzenia wykonawczego do ustawy w brzmieniu nadawanym przez nowelizację.

Projekt ten znajduje się obecnie w fazie konsultacji publicznych. Uwagi i opinie dotyczące Projektu można zgłaszać do dnia 27 października 2016 r.

Po zakończeniu konsultacji publicznych będzie poddany dalszym pracom legislacyjnym przed skierowaniem do Sejmu. Przewidywany termin zakończenia prac i przekazania projektu ustawy do Sejmu to koniec 2016 r. Ustawa ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Można zatem oczekiwać, że ustawa wejdzie w życie na początku 2017 r., a jej skutki będą odczuwalne w połowie 2017 r.

Wstępna ocena Projektu

Projekt zawiera regulacje wprowadzające nowy system organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez szpitale publiczne. W proponowanych przepisach brak jest niektórych regulacji o zasadniczym charakterze. Przykładowo, **regulacja o charakterze systemowym w zakresie ryczałtowego finansowania realizacji świadczeń przez szpitale ma znaleźć się w osobnym akcie prawnym** (rozporządzenie Ministra Zdrowia o ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń). Powyższe kwestie wymagają w naszej ocenie dalszego doprecyzowania na etapie prac legislacyjnych.



ALERT PRAWNY

dla firm-członków Izby POLMED

07.10.2016

Kluczowe zmiany prawne

- Projekt wprowadza **system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia („system PSZ”)** w celu zabezpieczenia pacjentom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienie ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń.
- W ramach systemu PSZ szpitale będą przyporządkowane do określonego poziomu systemu PSZ na podstawie określonych profili świadczeń.
- Projekt przewiduje odejście od konkursu ofert oraz rokowań w przypadku umów o świadczenie opieki zdrowotnej ze szpitalami, wprowadzając **prawo do zawarcia umowy z NFZ przez szpitale** zakwalifikowane do systemu PSZ.
- Projekt zakłada **wprowadzenie ryczałtowego finansowania świadczeń realizowanych przez szpitale** w miejsce obecnego systemu w którym finansowane są dane konkretne procedury.

System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia – założenia systemowe

- System PSZ obejmuje w szczególności zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach przyszpitalnych.
- Zgodnie z Projektem system PSZ ma objąć także świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- System PSZ obejmuje szpitale publiczne i szpitale prywatne.

System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia - struktura

- System PSZ składa się z **6 poziomów zabezpieczeń**, wyróżnianych według świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach określonych **profilu świadczeń zdrowotnych**:
 - 1) szpitale I stopnia - m.in. profile: chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, położnictwo i ginekologię oraz neonatologia;
 - 2) szpitale II stopnia - m.in. profile: kardiologia, okulistyka, ortopedia i traumatologia narządu ruchu;
 - 3) szpitale III stopnia - m.in. profile choroby płuc, choroby zakaźne, kardiochirurgia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci;
 - 4) szpitale onkologiczne i pulmonologiczne - m.in. profile chemioterapia hospitalizacja i onkologia kliniczna, (szpitale onkologiczne) oraz choroby płuc i chirurgia klatki piersiowej (szpitale pulmonologiczne);
 - 5) szpitale pediatryczne - wszystkie profile dla dzieci w zakresie leczenia szpitalnego
 - 6) szpitale ogólnopolskie - wszystkie profile realizowane na podstawie umowy z NFZ
- **Kryteria kwalifikacji** do systemu PSZ różnią się w zależności od danego poziomu zabezpieczeń i uzależnione są od udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach danych profili przypisanych do poziomów zabezpieczeń.



ALERT PRAWNY

dla firm-członków Izby POLMED

07.10.2016

- Przykładowo, do poziomu zabezpieczeń „szpitale II stopnia” kwalifikuje się świadczeniodawców, którzy m.in. udzielają świadczeń w ramach co najmniej 6 profili przypisanych do poziomów zabezpieczeń „szpitale I stopnia” oraz „szpitale II stopnia”.

System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia – kwalifikacja do systemu

- W systemie PSZ będą mogły znaleźć się placówki spełniające kryteria kwalifikacji określone w rozporządzeniu wykonawczym.
- Kolejnym warunkiem jest udzielanie świadczeń w ramach izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego (z wyjątkiem niektórych szpitali, np. szpitali onkologicznych i pulmonologicznych).
- Wymagane jest także posiadanie przez co najmniej 2 lata kalendarzowe oraz w momencie kwalifikacji (patrz poniżej) umowy z NFZ w zakresie świadczeń, które będzie realizował szpital w ramach systemu PSZ.
- Kwalifikacji do systemu PSZ dokonuje dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ po spełnieniu ww. warunków.
- W sytuacji, w której wymaga tego konieczność zabezpieczenia na terenie danego województwa dostępu do świadczeń, **szpital niespełniający ww. warunków może wyjątkowo zostać zakwalifikowany do systemu PSZ** po uzyskaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia.
- Zakwalifikowane do danych poziomów zabezpieczeń systemu PSZ na terenie danego województwa szpitale wraz z przypisanymi im profilami są umieszczane przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ w publicznym wykazie.
- Wykaz ogłasza się dla danego województwa do dnia 30 kwietnia – **wykaz obowiązuje przez 4 lata od dnia 1 lipca.**

Zmiany w kontraktowaniu świadczeń przez szpitale

- Projekt przewiduje obligatoryjne zawarcie umowy przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ ze szpitalami-członkami systemu PSZ wymienionymi w wykazie wojewódzkim.
- Oznacza to, że szpitale wymienione w wykazie mają **prawo żądania zawarcia umowy o udzielanie świadczeń na okres kwalifikacji do danego poziomu (4 lata)**, a właściwy dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ ma obowiązek taką umowę zawrzeć.
- W przypadku zmiany kwalifikacji szpitala, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ ma obowiązek dokonać odpowiedniej zmiany umowy.
- Projekt przewiduje **brak możliwości zawierania innych umów w trybie konkursu ofert lub rokowań** w zakresie, w jakim umowa o udzielanie świadczeń została zawarta w opisanym powyżej trybie. Oznacza to, że np. do konkursu ofert będą mogły przystąpić szpitale (publiczne i prywatne), które **nie zostaną zakwalifikowane do systemu PSZ.**
- Do konkursu będą mogły również przystąpić szpitale (publiczne i prywatne) zakwalifikowane do systemu PSZ **w zakresie świadczeń, których nie będą mogły wykonywać w ramach systemu PSZ.**
- Projekt przewiduje także możliwość zawierania odrębnych umów ze szpitalami-członkami systemu PSZ na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.



ALERT PRAWNY

dla firm-członków Izby POLMED

07.10.2016

Ryczałtowy mechanizm finansowania świadczeń realizowanych przez szpitale

- Projekt zakłada wprowadzenie szczegółowego sposobu rozliczania świadczeń ze świadczeniodawcami w ramach systemu PSZ w rozporządzeniu Ministra Zdrowia ws. ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- Zgodnie z uzasadnieniem Projektu planowane jest „**odstąpienie od finansowania pojedynczych przypadków i procedur na rzecz finansowania w formie ryczałtu obejmującego całość opieki w danym okresie**”. Przewiduje się również wprowadzenie mechanizmu gwarantującego powiązanie wysokości ryczałtu na dany rok z poziomem realizacji świadczeń w roku poprzedzającym.
- Jak wskazują autorzy Projektu, docelowo system ryczałtowy ma korespondować z rozwiązaniami stosowanymi w Niemczech (gdzie do otrzymywania refundacji kosztów świadczeń są automatycznie uprawnione szpitale uwzględnione w planach tworzonych na poziomie landu) i Austrii (gdzie wysokość rocznego budżetu-ryczałtu uzależniona jest od wolumenu świadczeń udzielonych w ciągu roku).
- Poza powyższą deklaracją **brak jest w Projekcie szczegółowych propozycji legislacyjnych w zakresie nowego mechanizmu finansowania ryczałtowego**.
- Na obecnym etapie prac legislacyjnych nie jest jasne, jaki będzie ostatecznie kształt proponowanego mechanizmu.

Pozostajemy do Państwa dyspozycji w przedmiocie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości.

W imieniu Autorów oraz całego Zespołu Kancelarii DFL Legal dziękujemy za zapoznanie się z niniejszym materiałem:

*adw. Oskar Luty, Partner
r. pr. Marcin Flak, Partner*