



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.140.42.2020.ML

Warszawa, 17 listopada 2020 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

przekazuję przyjęte przez Radę Ministrów stanowisko wobec poselskiego projektu ustawy

**- o zmianie ustawy o świadczeniach
opieki zdrowotnej finansowanych ze
środków publicznych (druk nr 289).**

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do reprezentowania Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z poważaniem

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej



**Stanowisko Rządu
wobec poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych
(druk nr 289)**

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk nr 289) przewiduje zmianę w zakresie trybu kwalifikacji podmiotów leczniczych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Zaproponowana zmiana polega na umożliwieniu dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, dopisywania do wykazów świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „PSZ”, podmiotów niespełniających warunków kwalifikacji do PSZ, określonych w art. 95m ustawy, w trakcie trwania czteroletniego okresu kwalifikacji. Uzupełnienie wykazów świadczeniodawców PSZ w takim trybie byłoby dopuszczalne w szczególnie uzasadnionych przypadkach, na wniosek właściwego wojewody oraz po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zdrowia i miałyby dotyczyć wszystkich poziomów PSZ z wyjątkiem poziomu szpitali ogólnopolskich. Jednocześnie proponuje się, aby minister właściwy do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia określał szczególnie uzasadnione przypadki, upoważniające dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu do dokonywania takich zmian w wykazach świadczeniodawców PSZ, z uwzględnieniem danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych.

Należy wskazać, że zgodnie z podstawowymi założeniami, które legły u podstaw powołania do życia PSZ, system ten miał na celu stworzenie stabilnych podstaw finansowania, na kolejne czteroletnie okresy, dla szpitali, które zgodnie z przyjętymi kryteriami zostały uznane za niezbędne dla zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego – tj. przede wszystkim szpitali działających w trybie ostrym, a więc posiadających szpitalne oddziały ratunkowe lub izby przyjęć oraz udzielających świadczeń w ramach określonych profili w trybie pełnej hospitalizacji (tj. zapewniających w ramach tych profili całodobową gotowość do udzielania świadczeń).

Szpitalne zakwalifikowane do PSZ zyskały gwarancję zawarcia umów z Funduszem na okres kwalifikacji, tj. cztery lata kalendarzowe, oraz zostały objęte specjalnym mechanizmem finansowania w formie tzw. ryczałtu systemu zabezpieczenia.

Stworzenie PSZ nie oznaczało jednocześnie wyłączenia możliwości zawierania przez Fundusz dodatkowych umów na świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, poza PSZ, tj. w trybie konkursów ofert lub rokowań. W zakresie, w jakim podmioty działające w ramach PSZ nie są w stanie w wystarczającym stopniu zabezpieczyć dostępu do określonych świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu w dalszym ciągu zawierają takie umowy po przeprowadzeniu odpowiednich postępowań.

Przy podejmowaniu decyzji w sprawie ogłoszenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie danych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego w trybie konkursu ofert albo rokowań dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu działa w oparciu o plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej, który został sporządzony na dany rok, z uwzględnieniem Mapy Regionalnej oraz stanu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa.

Mając na uwadze powyższe, omawianą propozycję zmiany przepisów regulujących funkcjonowanie PSZ należy ocenić jako nie tylko niezgodną z założeniami reformy systemu kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej wprowadzającej ten system, ale również jako całkowicie zbędną z punktu widzenia zabezpieczenia właściwego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. W szczególności należy zauważyć, że w obowiązującym stanie prawnym dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, w sytuacji w której uznałby, że dany podmiot jest niezbędny dla zabezpieczenia danego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, ma możliwość zawarcia umowy z tym podmiotem w trybie rokowań, zgodnie z art. 144–145 ustawy. Tym samym proponowana przez projektodawców możliwość wpisywania do wykazów PSZ świadczeniodawców niespełniających kryteriów kwalifikacji, w trybie nadzwyczajnym, ze względu na ich niezbędność dla zabezpieczenia świadczeń, nie niesie w rzeczywistości żadnej wartości dodanej w stosunku do istniejących obecnie instrumentów prawnych.

Uwzględniając argumenty przytoczone w niniejszym stanowisku, Rada Ministrów negatywnie opiniuje poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.