



Minister Zdrowia

Warszawa, 20-03-2017 r.

UZ-ZR.070.13.2017/SK

Pan
Marek Kuchci ski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

Dot. interpelacji Pana Posła Wojciecha Murdzka, Pani Posełwony Michałek, Pana Posła Michała Cie laka i Pana Posła Aleksandra Mrówczy skiego, w sprawie przyszłó ci funkcjonowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

W odpowiedzi na interpelacj nr 10105 Pana Posła Wojciecha Murdzka, Pani Posełwony Michałek, Pana Posła Michała Cie laka i Pana Posła Aleksandra Mrówczy skiego, w sprawie przyszłó ci funkcjonowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, uprzejmie prosz o przyj cie nast puj cych informacji.

Projektowane przepisy, dotycz ce stworzenia systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia wiadcze opieki zdrowotnej (PSZ) nie zmieniaj dotychczasowych zasad zawierania umów o udzielanie wiadcze opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), w odniesieniu do podmiotów innych ni szpitale zakwalifikowane do PSZ.

Podmioty zakwalifikowane do PSZ uzyskaj mo liwo udzielania wiadcze z zakresu AOS, w odpowiednich przychodniach przyszpitalnych (wskazanych w zař czniku do projektowanego rozporz dzenia Ministra Zdrowia), w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia zawartych na odr bnych zasadach, tj. bez potrzeby przyst powania do post powa konkursowych. Koszty wiadcze z zakresu AOS b d



w takim przypadku rozliczane w ramach jednego ryczażu, obejmując także świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego.

Według przeprowadzonych szacunków na finansowanie świadczeń z zakresu AOS, realizowanych w przychodniach przyszpitalnych objętych PSZ, przypadłoby ok. 37% środków przeznaczanych ogółem na ten zakres świadczeń. Pozostała część tych środków, tj. ok. 63%, byłaby nadal przeznaczona na finansowanie świadczeń z zakresu AOS na podstawie umów zawieranych i rozliczanych na dotychczasowych zasadach.

Należy podkreślić, że nie można w tej sytuacji mówić o przesunięciu środków na finansowanie AOS do przychodni przyszpitalnych, działających w szpitalach zakwalifikowanych do PSZ, ponieważ na nowych zasadach będą mogły kontraktować ten rodzaj świadczeń wyłącznie podmioty, które już obecnie posiadają umowy na odpowiednie zakresy AOS, konsumujące aktualnie ok. 37% środków przeznaczanych ogółem na AOS. W związku z powyższym projektowana ustawa dotycząca PSZ w ogóle nie wpływa na zmianę podziału środków pomiędzy przychodnie przyszpitalne i pozostałych świadczeniodawców AOS.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w celu łagodnego wprowadzenia zmiany systemowej, dotyczącej sieci szpitali, planowane jest aby dotychczasowe umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zawarte ze świadczeniodawcami, którzy nie wchodzi do sieci szpitali zostają aneksowane do dnia 30 czerwca 2018 roku. Mając natomiast na uwadze kwestię warunków, dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 z późn. zm.), należy podkreślić, iż szczegółowe kryteria wyboru ofert są to warunki, których spełnienie decyduje o miejscu oferty w rankingu wszystkich ofert złożonych w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które nie podlegają odrzuceniu. Niespełnienie tych warunków nie wyklucza świadczeniodawcy z możliwości zawarcia z nim umowy, a jedynie skutkuje uzyskaniem niższej liczby punktów rankingowych, co w konsekwencji oznacza możliwość wyboru oferty konkurencyjnych świadczeniodawców, w przypadku ich istnienia na danym obszarze kontraktowania.

Obszary terytorialne, dla których przeprowadza się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a które określa dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ, są kolejnym mechanizmem regulującym wybór ofert.

Należy wyrazić odrębne kryteria wyboru ofert na podstawie rozporządzenia o kryteriach wyboru ofert (na podstawie art. 148 ust. 3 ww. ustawy) od warunków wymaganych, określonych na gruncie rozporządzenia o świadczeniach gwarantowanych (na podstawie art. 31d ww. ustawy). Warunki określone w rozporządzeniach o świadczeniach gwarantowanych są obowiązujące, a ich niespełnienie skutkuje odrzuceniem oferty. Poprzez kryteria wyboru premiujemy się tych świadczeniodawców, którzy złożyli najlepsze oferty w postępowaniu. Premiowani zatem są ci świadczeniodawcy, którzy zapewniają m.in. najwyższą jakością udzielanych świadczeń, poprzez zapewnienie ich udzielania przez personel medyczny o najwyższych kwalifikacjach, czy przy zastosowaniu specjalistycznej aparatury.

Reasumując należy podkreślić, że podmioty zakwalifikowane do PSZ, które uzyskają możliwość udzielania świadczeń z zakresu AOS, w odpowiednich przychodniach przychodniach, nie będą przystępowały do postępowania, dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna na te same zakresy świadczeń co pozostali oferenci, więc nie mogą na tym mówić o konkurencji tych podmiotów.

Z poważaniem,

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Piotr Gryza
/podpis elektroniczny/