

Ustawa
z dnia2009 r.
o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków
publicznych

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 po pkt 28 dodaje się pkt 28a w brzmieniu:

„28a) pomoc doraźna – świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, oraz udzielane w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym;”;

2) w art. 55:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Na świadczenia pomocy doraźnej oddział wojewódzki Funduszu zawiera odrębną umowę.”;

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do informowania świadczeniobiorców o zasadach i organizacji pomocy doraźnej, w szczególności poprzez umieszczenie informacji w miejscu udzielania świadczeń i w siedzibie świadczeniodawcy.”;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38 poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161 poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374.

3) w art. 56:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorca potwierdza pisemnym oświadczeniem woli, zwanym dalej „deklaracją wyboru”, z zastrzeżeniem ust. 1a.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Dokonanie przez świadczeniobiorcę wyboru, o którym mowa w ust. 1, nie wiąże go w zakresie świadczeniodawcy udzielającego świadczeń pomocy doraźnej.”.

4) w art. 159 ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) udzielającymi świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, z wyjątkiem pomocy doraźnej;”.

Art. 2. 1. Świadczeniodawcy mający zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy mogą udzielać po tym dniu świadczeń pomocy doraźnej, o której mowa w art. 5 pkt 28a ustawy, o której mowa w art. 1 w brzmieniu nadanym ustawą, chyba że w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie ustawy złożą oświadczenie o rozwiązaniu umowy za uprzednim nie krótszym niż 3 miesiące okresem wypowiedzenia. Oświadczenia składa się na piśmie pod rygorem nieważności.

2. W terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadzi postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiocie świadczeń pomocy doraźnej, o której mowa w art. 5 pkt 28a ustawy, o której mowa w art. 1 w brzmieniu nadanym ustawą.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia.

Uzasadnienie

Projektowane przepisy mają na celu wprowadzenie czytelnego modelu organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, poprzez wyraźne określenie, iż świadczenia pomocy doraźnej są świadczeniami z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielanymi przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta oraz udzielane w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym

Przedmiotowy projekt był przedmiotem uzgodnień międzyresortowych w dniach 17 lutego – 15 marca 2009 r. jako projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej na mocy którego:

- 1) miały zostać rozszerzone zadania ministra właściwego do spraw zdrowia o analizę kosztów świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. rachunek kosztów) oraz
- 2) wprowadzano zmianę w zakresie funkcjonowania systemu organizacji nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej (tzw. pomoc doraźna).

Jednakże w związku z przygotowywanym projektem, finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym przy współpracy Ministerstwa Zdrowia i Szkoły Głównej Handlowej - Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji Zakładów Opieki Zdrowotnej prace legislacyjne nad projektem ustawy zostały wstrzymane z początkiem maja 2009 r. W ramach powyższego projektu przeprowadzone mają zostać m.in. specjalne warsztaty (z udziałem kadry naukowej Szkoły Głównej Handlowej i wybranej grupy przedstawicieli zakładów opieki zdrowotnej), których celem będzie wypracowanie jednolitej metodologii rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej, która wpłynie na ostateczny kształt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rachunku kosztów. Tym samym zostały zaprzestane prace legislacyjne nad zmianą przepisów w zakresie rachunku kosztów. Prace nad przepisami w zakresie pomocy doraźnej są jednak kontynuowane, aby umożliwić Narodowemu Funduszowi Zdrowia zawieranie

odrębnych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pomocy doraźnej już na 2010 rok.

W związku z powyższym wydzielono z projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przepisy dotyczące funkcjonowania systemu organizacji nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej (tzw. pomocy doraźnej) w odrębny niniejszy projekt ustawy.

Niniejszy projekt przyczyni się do poprawy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w dni wolne od pracy i w święta. Zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 55 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), świadczenia opieki zdrowotnej udzielane poza godzinami pracy podstawowej opieki zdrowotnej – w szczególności w dni wolne od pracy i w święta realizowane są w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna lub w ramach umów zawieranych z innymi świadczeniodawcami w sytuacji, kiedy świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej nie zapewnia wyżej wymienionych świadczeń. Podstawą zawarcia, realizacji i późniejszego rozliczania umów w omawianym zakresie są zatem aktywne listy świadczeniobiorców zadeklarowanych do lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami art. 28, 55 i 56 ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jednocześnie, jak wynika z kilkuletnich doświadczeń funkcjonowania nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w ramach umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, świadczeniodawcy pomimo zawartych umów nie realizują w stopniu zadawalającym świadczeń w przedmiotowym zakresie.

Ponadto, kontrole przeprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz wojewodów na podległych im terenach wykazały, że dostępność do tego rodzaju świadczeń jest ograniczona poprzez:

1. brak jednoznacznej informacji o zakresie i podmiotach, które powinny zapewnić świadczeniobiorcom wskazane świadczenia zdrowotne realizowane poza godzinami dostępności podstawowej opieki zdrowotnej (w dni powszednie od godziny 18 do 8 rano oraz w dni wolne od pracy i w święta),
2. realizację świadczeń przez lekarzy i pielęgniarki, które w tym samym czasie zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych w innych rodzajach

świadczeń (ratownictwo medyczne lub Szpitalne Oddziały Ratunkowe), w ramach odrębnie zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,

3. wykorzystywanie do wskazanych świadczeń zespołów ratownictwa medycznego, co dodatkowo może skutkować ograniczeniem możliwości realizacji zadań ratownictwa medycznego.

W związku z powyższym proponuje się zmiany w sposobie organizacji udzielania świadczeń pomocy doraźnej (w dni powszednie od godziny 18 do 8 rano oraz w dni wolne od pracy i w święta) m.in. poprzez zdefiniowanie świadczeń pomocy doraźnej oraz określeniem sposobu ich kontraktowania z zawierania umów na podstawie przepisów art. 159 ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (procedura wnioskowania o zawarcie umowy), na zawieranie umów po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert i rokowań.

Powyższa zmiana w sposób znaczący poprawi jakość udzielanych świadczeń, gdyż Narodowy Fundusz Zdrowia będzie miał możliwość wyboru najkorzystniejszej z ofert złożonych w postępowaniu konkursowym, a tym samym wpłynie na konkurencyjność wśród świadczeniodawców, co przyczyni się do podwyższenia jakości udzielanych świadczeń i zwiększenia ich dostępności dla świadczeniobiorców.

Według analiz kosztowych dokonywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia proponowane zmiany nie będą miały wpływu na sytuację finansową Funduszu, ponieważ dotychczas wydatkowane środki finansowe na realizację umów w nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej zostaną przesunięte na realizację umów w proponowanej pomocy doraźnej.

Ponadto, w celach informacyjnych, projekt zawiera odpowiednią zmianę w art. 55 ust. 3, który przewiduje, iż na świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej w przedmiocie pomocy doraźnej oddział wojewódzki Funduszu zawierał będzie odrębną umowę. Natomiast ust. 4 art. 55 ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stanowi, że świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej będzie informował świadczeniobiorców o zasadach i organizacji pomocy doraźnej, w szczególności poprzez umieszczenie tej informacji w miejscu udzielania świadczeń i w siedzibie świadczeniodawcy.

Jednocześnie projekt zawiera odpowiednią zmianę w art. 56, zgodnie z którą składana przez świadczeniobiorcę deklaracja wyboru lekarza/pielęgniarki/położnej

podstawowej opieki zdrowotnej nie wiąże go w zakresie świadczeniodawcy udzielającego świadczeń pomocy doraźnej, co jest konsekwencją oddzielenia organizacyjnego świadczeń pomocy doraźnej od innych świadczeń zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Przepis art. 2 to regulacja przejściowa umożliwiająca w:

- 1) ust. 1 dalsze kontynuowanie przez świadczeniodawców, którzy mieli zawarte umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, udzielania świadczeń w przedmiocie pomocy doraźnej, przy czym mogą oni wypowiedzieć w tym zakresie umowę w terminie 30 dni do dnia wejścia w życie ustawy (rozwiązanie umowy następuje za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia - co ma na celu zabezpieczenie udzielania świadczeń pomocy doraźnej);
- 2) ust. 2 przeprowadzenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy , postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiocie świadczeń pomocy doraźnej.

Ze względu na terminy określone w art. 2 zakłada się wejście w życie ustawy pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia.

Projekt ustawy – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) - został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej. Żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem.

Projekt regulacji nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Regulacja będzie miała wpływ na świadczeniodawców oraz Narodowy Fundusz Zdrowia z uwagi na zmianę sposobu zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – pomoc doraźna. Ponadto przedmiotowa ustawa będzie miała wpływ na świadczeniobiorców poprzez wzmocnienie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poza godzinami pracy świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej.

2. Konsultacje społeczne

W ramach konsultacji społecznych projekt ustawy został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Izbie Aptekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, organizacjom reprezentującym świadczeniodawców, m.in. Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Związkowi Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Unii Szpitali Klinicznych, Stowarzyszeniu Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Stowarzyszeniu Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD”, organizacjom reprezentującym pracodawców m.in. Mazowieckiemu Związek Pracodawców SP ZOZ, Związkowi Pracodawców Ratownictwa Medycznego, Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Opieki Zdrowotnej, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – Porozumienie Zielonogórskie, Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur, Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia, Związkowi Pracodawców Służby Zdrowia, a także Stowarzyszeniu Primum Non Nocere oraz wojewodom. Łącznie projekt został przesłany do zaopiniowania do blisko 80 podmiotów.

Podmioty te zgłosiły jedynie kilka uwag odnośnie nowych zasad udzielania świadczeń w dni wolne od pracy i święta. Rozwiązania zaproponowane przez projektodawcę w tym zakresie zostały przyjęte z ogólną aprobatą. W wyniku przeprowadzonych uzgodnień wydzielono odrębny rodzaj świadczeń o nazwie „pomoc doraźna”. Przeważająca część uwag odnosiła się do części projektu ustawy dotyczącej tzw. rachunku kosztów, a której przedmiotowy projekt już nie obejmuje.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowana regulacja nie rodzi skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana regulacja nie będzie miała negatywnego wpływu na finanse Narodowego Funduszu Zdrowia. Zmiana zaproponowana niniejszą ustawą wydziela wyłącznie pomoc doraźną z podstawowej opieki zdrowotnej, a zatem oznacza odrębne postępowanie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie oznacza jednakże, iż większe środki będą przeznaczane na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w nowym zakresie.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie i środowisko

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na zdrowie i środowisko.

8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem regulacji prawa Unii Europejskiej.