



8 czerwca 2017

ALERT PRAWNY: pierwszy wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do sieci szpitali

Szanowni Państwo,

w związku z wejściem w życie ustawy wprowadzającej system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, czyli tzw. sieć szpitali, do dnia **27 czerwca 2017 r.** dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia powinni sporządzić i ogłosić **pierwszy wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia.**

Najbliższe dni to więc **ostatni moment na podjęcie działań mogących umożliwić placówce kwalifikację do sieci bądź też zwiększenie liczby profili dotyczących włączenia do sieci.** Poniżej prezentujemy konsekwencje związane z brakiem kwalifikacji do sieci, możliwe do podjęcia działania oraz propozycje wsparcia ze strony prawników DZP, które pomogą Państwu przygotować się do nadchodzących zmian.

1. PROCES KWALIFIKACJA DO SIECI – CO SIĘ Z NIM WIAŻE?

Nowelizacja wprowadzająca tzw. sieć szpitali wprowadziła nowe rozwiązanie systemowe w zasadniczy sposób modyfikujące zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Kwalifikacja szpitala do sieci będzie miała w nim kluczowe znaczenie - będzie **gwarancją, że NFZ zawrze z nim umowę** bez konieczności uczestniczenia w postępowaniu konkursowym. Na funkcjonowanie tego systemu będzie przeznaczane ok. 91% środków, z których obecnie jest finansowane leczenie szpitalne.

Niezakwalifikowanie się placówki do sieci oznaczać będzie, że **jedynym dostępnym źródłem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków NFZ** pozostanie dotychczasowy tryb konkursowy, na który ma zostać przeznaczonych nie więcej niż 9% środków Funduszu przeznaczanych na świadczenia szpitalne.

Nieuwzględnienie szpitala w przywołanym **wykazie świadczeniodawców** zakwalifikowanych do systemu bądź też nieuwzględnienie określonych profili, rodzajów i zakresów świadczeń **nie przesądza jeszcze o niemożności znalezienia się w sieci lub udzielania w ramach niej określonych świadczeń.** Sama znowelizowana ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej



finansowanych ze środków publicznych przewiduje różne możliwości uzyskania kwalifikacji w takiej sytuacji.

2. PIERWSZY WYKAZ PLACÓWEK ZAKWALIFIKOWANYCH DO SIECI

Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu do dnia 27 czerwca 2017 r. powinien sporządzić i ogłosić w Biuletynie Informacji Publicznej Funduszu wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, obejmujący wskazanie:

- świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia na terenie danego województwa;
- dla każdego ze świadczeniodawców wszystkich profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów, w ramach których będą oni udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia.

Wykaz ogłaszany jest dla terenu danego województwa z **okresem obowiązywania 4 lat**.

3. NASZE REKOMENDACJE

Kwestia znalezienia się w pierwszym wykazie placówek zakwalifikowanych do sieci lub kwalifikacja w obrębie pożądaných profili, zakresów lub rodzajów świadczeń ma kluczowe znaczenie dla dalszej sytuacji finansowej placówki oraz możliwości rozwoju prowadzonej działalności. Dlatego też w naszej ocenie zasadne jest podjęcie odpowiednich działań zmierzających do kwalifikacji na jak najbardziej korzystniejszych warunkach. Należą do nich przede wszystkim:

- 1. Kwalifikacja szpitala w oparciu o mniejszą liczbę profili systemu zabezpieczenia;**
- 2. Kwalifikacja szpitala przez dyrektora oddziału wojewódzkiego z pominięciem standardowych kryteriów kwalifikacyjnych;**
- 3. Procedura odwoławcza;**
- 4. Skarga do sądu administracyjnego.**

Poniżej przedstawiamy dokładniejszy opis proponowanych działań.



3.1 Kwalifikacja szpitala w oparciu o mniejszą liczbę profili systemu zabezpieczenia

Opis: W przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, jako **kryterium kwalifikacji do danego poziomu systemu zabezpieczenia może zostać ustalona mniejsza liczba profili** systemu zabezpieczenia. Kwalifikacja świadczeniodawcy do systemu zabezpieczenia w oparciu o mniejszą liczbę profili systemu zabezpieczenia następuje przy jednoczesnym spełnieniu przez świadczeniodawcę co najmniej jednego z warunków dodatkowych¹.

Podstawa prawna: art. 95m ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Jak możemy pomóc? Prawnicy kancelarii DZP mogą przygotować wniosek kierowany w trybie art. 241 Kodeksu postępowania administracyjnego do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wskazujący na zasadność ustalenia mniejszej liczby profili systemu zabezpieczenia. Pismo wskazywałoby, że ze względu na zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zasadne jest ustalenie mniejszej liczby profili systemu zabezpieczenia jako kryterium kwalifikacji do danego poziomu systemu zabezpieczenia. W tym celu można wykorzystać np. dane pochodzące z map potrzeb zdrowotnych.

Kiedy należy podjąć działania? Możliwie niezwłocznie. Kryterium kwalifikacji w oparciu o mniejszą liczbę profili powinno zostać zasygnalizowane jeszcze przed publikacją wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia.

3.2 Kwalifikacja szpitala przez dyrektora oddziału wojewódzkiego z pominięciem standardowych kryteriów kwalifikacyjnych

Opis: W przypadku gdy wymaga tego zabezpieczenie na terenie danego województwa **właściwego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej**, świadczeniodawca, który w dniu ogłoszenia wykazu posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie

¹ w zakresie:

- 1) wartości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w danym profilu systemu zabezpieczenia;
- 2) zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w danym profilu systemu zabezpieczenia, na danym terenie;
- 3) struktury udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym także w ramach profilu systemu zabezpieczenia;
- 4) zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w różnych zakresach świadczeń lub zakresie świadczeń, w tym także w ramach różnych profili systemu zabezpieczenia.



leczenia szpitalnego, dotyczącą udzielania świadczeń w trybie hospitalizacji oraz nie spełnia pozostałych warunków kwalifikacji, **może zostać zakwalifikowany do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia**, z wyłączeniem poziomu szpitali ogólnopolskich, **przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu**, po uzyskaniu **pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zdrowia**. W naszej ocenie można argumentować, że wskazany tryb umożliwia nie tylko włączenia podmiotu do sieci, lecz również umożliwia zmianę poziomu kwalifikacji w ramach sieci.

Podstawa prawna: art. 95n ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Jak możemy pomóc? Prawnicy DZP mogą przygotować wniosek (w trybie art. 241 Kodeksu postępowania administracyjnego) do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ z argumentacją wskazującą na konieczność uwzględnienia przesłanki konieczności zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. W tym celu można wykorzystać np. dane pochodzące z map potrzeb zdrowotnych.

Kiedy należy podjąć działania? Powyższe działania można podjąć możliwie niezwłocznie, jeszcze przed publikacją wykazu. Jeżeli z analizy przeprowadzonej przez szpitala wynika, że rozstrzygnięcie w przedmiocie kwalifikacji będzie dla niego niekorzystne, zasadne jest wcześniejsze zasygnalizowanie tego problemu dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ.

3.3 Procedura odwoławcza

Opis: W przypadku niezakwalifikowania się do systemu zabezpieczenia, kwalifikacji do niewłaściwego poziomu systemu zabezpieczenia lub niewłaściwego wskazania profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów, świadczeniodawca posiadający w dniu ogłoszenia wykazu umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczącą udzielania świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji albo świadczeniodawca, którego dotyczy wystąpienie dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu o wydanie opinii (opisanej w pkt 3.2) może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu **środek odwoławczy w postaci protestu**. W przypadku nieuwzględnienia protestu świadczeniodawca może złożyć **odwołanie** do Prezesa Funduszu.

Podstawa prawna: art. 95n ust. 5 i nast. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych



Jak możemy pomóc? Prawnicy DZP mogą **przygotować pismo zawierające protest** (a na dalszym etapie postępowania odwołanie). Protest jest pismem sformalizowanym, powinien spełniać wymagania określone w znowelizowanej ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W przeciwnym razie nie podlegają rozpatrzeniu.

Kiedy należy podjąć działania? Protest należy wnieść w terminie **7 dni** od dnia ogłoszenia wykazu. Jesteśmy w stanie przygotować pismo z protestem w przeciągu 2 dni roboczych.

3.4 Skarga do sądu administracyjnego

Opis: W naszej ocenie możliwe jest **kwestionowanie faktu nie znalezienia się w wykazie placówek zakwalifikowanych do sieci na drodze sądowej**. W postępowaniach przed sądami administracyjnymi uprawnionym do wniesienia skargi jest bowiem każdy, kto ma w tym interes prawny. Skargę można wnieść po wyczerpaniu środków zaskarżenia, jeżeli służyły one skarżącemu w postępowaniu przed organem właściwym w sprawie (procedura odwoławcza opisana w punkcie 3.3). Kontrola działalności administracji publicznej przez sądy administracyjne obejmuje orzekanie w sprawach skarg na m.in. akty lub czynności z zakresu administracji publicznej dotyczące uprawnień lub obowiązków wynikających z przepisów prawa, do których w naszej ocenie należy zaliczyć m.in. publikację wykazu.

Podstawa prawna: art. 50 prawa o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Jak możemy pomóc? Prawnicy DZP mogą **przygotować skargę do sądu administracyjnego** w przedmiocie braku kwalifikacji do sieci szpitali oraz reprezentować placówkę podczas postępowania.

Kiedy należy podjąć działania? Po wyczerpaniu środków zaskarżenia opisanych w punkcie 3.3.

4. DEDYKOWANY WARSZTAT

Sieć szpitali to duża zmiana systemowa, która wymaga szczególnej uwagi. W związku z tym możemy zaproponować także **przeprowadzenie dedykowanego warsztatu dla placówki** poświęconego zmianom prawnym związanym z nowelizacją. Warsztat prezentowałby najważniejsze zmiany wynikające z nowelizacji, w tym m.in. kryteria i zasady kwalifikacji do sieci, konsekwencje kwalifikacji lub jej braku do sieci oraz możliwe do podjęcia działania.



Możemy także zaproponować Państwu przedstawienie w ramach warsztatu dalszych konsekwencji związanych z reformą, w szczególności nowych zasad finansowania świadczeń – **ryczałtu oraz świadczeń finansowanych na oddzielnych zasadach.**

5. DLACZEGO WARTO NAM ZAUFAĆ?

Praktyka Life Sciences kancelarii DZP to **jeden z największych w Europie Środkowowschodniej zespołów prawników specjalizujących się w zagadnieniach prawa medycznego.** Tworzą ją prawnicy z dogłębną znajomością branży, wynikającą z wieloletniego, codziennego kontaktu z klientami i organami nadzoru. Cechuje nas umiejętność rozpoznawania potencjalnych ryzyk i dobierania narzędzi minimalizacji ich skutków. W ramach praktyki funkcjonuje zespół Healthcare, który stale zajmuje się sprawami związanymi z działalnością leczniczą.

Nasze doświadczenie i skuteczność w podejmowanych działaniach potwierdzają **liczne wyróżnienia.** Tegoroczne osiągnięcia:

- Praktyka Life Sciences i 3 jej ekspertów w czołówce rankingu **Chambers Europe 2017**
- Praktyka Life Sciences wyróżniona w kategorii Farmaceutyka w II edycji Rankingu kancelarii regulacyjnych **Polityki Insight.**

Gdyby poszukiwali Państwo dodatkowych informacji o sieci szpitali, zapraszamy do kontaktu.

KONTAKT DO EKSPERTÓW

Piotr Najbuk | Associate

E-mail: Piotr.Najbuk@dzp.pl

Telefon: 22 557 9421, 660 440 357

Paweł Kaźmierczyk | Associate

E-mail: Pawel.Kazmierczyk@dzp.pl

Telefon: 22 557 8648, 780 115 028

