

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania

projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), z chwilą skierowania ww. projektu rozporządzenia do konsultacji publicznych i opiniowania oraz zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) przedmiotowy projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

W trybie art. 7 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia.

Projekt został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania (z terminem 7 dni na zgłaszanie uwag) do podmiotów wyszczególnionych w pkt 5 OSR.

Jednocześnie projekt rozporządzenia został poddany konsultacjom w trybie przepisów ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1881) oraz ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2015 r. poz. 2029) z podmiotami wyszczególnionymi w pkt 5 OSR.

<i>Lp.</i>	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi	Uzasadnienie uwag	Stanowisko MZ
1.	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego	Propozycja umorzenia nierozliczonych zaliczek	W celu zapewnienia świadczeniodawcom płynności finansowej, która została utracona w wyniku zmniejszenia liczby udzielanych świadczeń w związku z zachorowaniami na Covid-19,	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji. Zmiana przepisów w zakresie umorzenia pobranych zaliczek powinna być dokonana przepisami rangi ustawowej.

			<p>nie wystarczy przedłużenie okresu rozliczeniowego spłaty zaliczek, a jedyną możliwością jest umorzenie niemożliwych do „odrobienia” zaliczek.</p> <p>Od marca 2020 r. po dziś dzień trwa stan epidemii koronawirusa, który ogranicza możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez szpitale i realizacji umów z NFZ zgodnie z założonymi harmonogramami. Powodem tego stanu rzeczy jest m.in. mała wyszczepialność populacji przeciw COVID-19, która powoduje po pierwsze konieczność przeznaczania części oddziałów na odcinki obserwacyjne, w których przebywają pacjenci do uzyskania negatywnego wyniku testu na koronawirusa, po drugie absencje chorobowe pracowników i związane z tym ograniczone możliwości realizacji kontaktu, a po trzecie ogniska epidemiczne, które wstrzymują przyjęcia do czasu ich wygaszenia.</p> <p>Dlatego też, dopóki trwa stan epidemii szpitale, a w szczególności szpitale rehabilitacyjne rozliczające się osobodniem, nie są w stanie kompensować otrzymanych zaliczek ze względu na ograniczoną ilość łóżek w oddziałach- w przypadku posiadania kontraktu na około 100% posiadanych łóżek szpital nie jest w stanie fizycznie wykonać kontraktu, ponieważ na jedno łóżko przypadałoby dwóch pacjentów.</p> <p>Ponadto, począwszy od dnia 31.03.2020 r. w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, a następnie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów</p> <p>w związku z wystąpieniem stanu epidemii ograniczono do odwołania wykonywanie działalności leczniczej polegającej na zaprzestaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej. Szpitale rehabilitacyjne miały możliwość przyjmowania pacjentów jedynie w przypadkach określonych w §10 pkt 2) ww. Rozporządzenia, tj. pacjentów przeniesionych z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby. Wszystkie pozostałe komórki zostały wstrzymane.</p> <p>Wznowienie w udzielaniu świadczeń nastąpiło od dnia 04.05.2020 r. poprzez wstrzymanie ww. ograniczeń na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.</p> <p>W czasie ograniczeń w wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej szpitale nie były zwolnione z konieczności spełniania wymogów NFZ w zakresie personelu- dlatego też mimo ograniczonej możliwości udzielania świadczeń cały personel był w gotowości, a szpital ponosił wszystkie koszty wynagrodzeń i pozostałe</p>	
--	--	--	--	--

			koszty stałe. Dlatego też jedynym słusznym rozwiązaniem jest umorzenie wypłaconych zaliczek.	
2.	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego	Proponuje się dodanie zapisu do projektu rozporządzenia: 1. Kwota wynikająca z nadwykonań, przeznaczona na spłatę zobowiązań wynikających z tzw. „1/12” nie powinna być zależna od warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w danym zakresie.	Ilość personelu medycznego, jaki szpital musi zapewnić do realizacji świadczeń zgodnie z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych powinien być dostosowany do zawartego kontraktu, a nie do ilości faktycznie wykonanych świadczeń (mowa o nadwykonaniach). Z kolei wskazana jest realizacja nadwykonań, z których środki przeznaczone zostaną na spłatę tzw. „1/12”.	Uwaga nieuwzględniona. Kwota wynikająca z nadwykonań, przeznaczona na spłatę zobowiązań wynikających z tzw. „1/12” nie jest zależna od warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w danym zakresie. Należy zauważyć, że rozporządzenie wydłuża możliwość rozliczenia zaliczek do końca 2023 r. co stwarza szansę na pełne ich rozliczenie w ciągu dwóch lat. Realizacja świadczeń sprzed pandemii wykazywała nadwykonania co pozwala przypuszczać że również teraz będą one miały miejsce.
3.	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Gorzycach	W okresie do dnia 31 grudnia 2023r. świadczeniodawca udzielający całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych jest zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załącznikach do rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach, wydanych na podstawie art. 15 ust. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców."	Opiniujący stwierdza, że samo wydłużenie terminu okresu rozliczeniowego do rozliczenia środków wynikających z wypłaty świadczeniodawcom należności, ustalonych jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń nie wystarczy. Twierdzenie opiniującego na swoje oparciu w: w kwotach narosłych za 2020r. i 2021r., u prawie wszystkich podmiotów leczniczych, w brakach kadrowych a możliwości realizacji nawet bieżących świadczeń (o czym świadczą m.in. doniesienia o coraz częstszych zawieszeniach działalności oddziałów), liczbach czynnych lekarzy i pielęgniarek, w niskiej wycenie świadczeń zdrowotnych, znaczącym wzroście obciążeń z tytułu wzrostu wynagrodzeń (dla pracowników, przewidzianych przez przepisy prawa, wykonawców realizujących usługi/dostawy/roboty publiczne) itp. Tym samym	Uwaga nieuwzględniona. Proponowana zmiana powinna być uregulowana w tzw. rozporządzeniach koszykowych. Należy wskazać, że właśnie zostało przedłużone do dnia 31 grudnia 2021 r. (rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego Dz. U. poz. 1764) zwolnienie świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji z obowiązku zapewnienia kadry lekarsko pielęgniarskiej, zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3 rozporządzenia.

			zaproponowana przez opiniującego zmiana daje bardziej realne szanse na rozliczenie świadczeń przekazanych jako tzw."1/12". Należy też podnieść, że zaproponowana zmiana obowiązuje w świadczeniach szpitalnych, a dotychczas pominięto stacjonarne i całodobowe podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych inne niż świadczenie szpitalne. Zaproponowana zmiana stwarza równe szanse dla wszystkich podmiotów nie tylko dla tych, które udzielają świadczenia szpitalne.	
4.	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego	W przypadku, w którym okres rozliczeniowy przedłużony na podstawie ust. 2 upłynął i środki wynikające z wypłaty świadczeniodawcy należności, ustalonych jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń nie zostały rozliczone, dyrektor oddziału, na wniosek świadczeniodawcy winien rozliczyć te środki w następujących okresach rozliczeniowych umowy, o której mowa w ust. 1, lub w ramach kolejnych umów zawartych przez danego świadczeniodawcę, nie później niż do dnia 31 grudnia 2025r.	W przypadku wejścia w życie projektu rozporządzenia ewentualna poprawa sytuacji finansowej świadczeniodawców uzależniona będzie od decyzji dyrektora oddziału. W przypadku niewyrażenia zgody przez dyrektora oddziału sytuacja świadczeniodawców de facto nie zmieni się. Jednocześnie okres rozliczenia środków w następujących okresach rozliczeniowych umowy, o której mowa w ust. 1, lub w ramach kolejnych zawartych przez danego świadczeniodawcę winien zostać przedłużony nie później niż do dnia 31 grudnia 2025r. Niewydłużenie terminu do końca 2025r. spowoduje, że znaczne obniżenie liczby wykonanych świadczeń, a w efekcie obniżenie wysokości otrzymywanych środków finansowych za udzielone świadczenia (w wyniku ograniczenia wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej) nie będzie możliwe poprzez przeprowadzenie „nadwykonań”.	Uwaga nieuwzględniona. Dyrektor nie wyraża zgody na rozliczenie w latach 2022 i 2023. Jeżeli zajdzie konieczność z końcem 2023 r. zostanie przeprowadzona nowelizacja rozporządzenia przedłużająca rozliczenie do 2025 r. Ponadto trzeba mieć również na uwadze realizację praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Wszystkie te okoliczności wskazują na konieczność i obowiązek udzielenia „zaległych” świadczeń względem ubezpieczonych.
5.	Urząd Marszałkowski	W rozporządzeniu w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki	Sposób organizacji szpitala oraz możliwy do wykonania zakres świadczeń ustalany był poprzez wydawane decyzje zarówno	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji. Zmiana przepisów w zakresie

	Województwa Śląskiego	<p>zdrowotnej należy wprowadzić zapisy umożliwiające rozliczenie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezależnie od planu spłaty, gdyż Szpital nie miał możliwości realizacji świadczeń zgodnie z umową.</p>	<p>ze strony Ministerstwa Zdrowia jak i Narodowego Funduszu Zdrowia. Powyższe oznacza, że świadczeniodawcy nie mieli możliwości udzielania świadczeń, co w efekcie doprowadziło do obniżenia wysokości otrzymywanych środków finansowych za udzielone świadczenia, przy jednoczesnym ponoszeniu przez świadczeniodawców określonych kosztów związanych z dyspozycyjnością szpitala do udzielania świadczeń (koszty wynagrodzeń, składki ZUS, opłaty stałe tj. wszelkie nośniki energii, itp.).</p> <p>Mając na względzie powyższe zasadnym jest żądanie, że środki wcześniej zakontraktowane ze względu na podjęte decyzje przez MZ i NFZ o ograniczeniu funkcjonowania świadczeniodawców nie powinny podlegać zwrotowi na rzecz NFZ.</p>	<p>umorzenia pobranych zaliczek powinna być dokonana przepisami rangi ustawowej.</p> <p>Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia na bieżąco monitoruje potrzeby, jakie niesie za sobą aktualna sytuacja, wprowadzając instrumenty finansowe, które mają na celu zagwarantowanie placówkom medycznym zachowanie stabilności w okresie epidemii COVID-19. Wprowadzone dotychczas zmiany dotyczą m.in. płatności rat kontraktowych niezależnie od poziomu realizacji świadczeń, tj. wypłacanie placówkom, które zostały zmuszone do ograniczania dotychczasowej działalności, a nie biorą bezpośredniego udziału w walce z koronawirusem, kwot porównywalnych do tych, które otrzymałyby realizując swój kontrakt w dotychczasowych warunkach (na wniosek jednostki), na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przy czym należy zauważyć, iż dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany do rozliczenia, w terminie do zakończenia okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, środków wynikających z wypłaty świadczeniodawcy ww. należności.</p> <p>Ponadto Zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia 8 marca 2020 r., wprowadzono tzw. mechanizm wyrównania ryczałtu, umożliwiający prowadzenie podstawowej działalności podmiotów medycznych, gdzie oprócz środków wypłaconych za świadczenia związane z COVID-19, dodatkowo skorzystają z przysługującego im ryczałtu</p>
--	-----------------------	---	---	--

				<p>systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Natomiast 14 marca 2020 r., zapewniono dodatkowe środki za realizację konkretnych świadczeń związanych z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Jednocześnie pragnę zaznaczyć, że dodatkowe środki na świadczenia związane z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 gwarantuje ustawa z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, która jednoznacznie określa, że wszystkie wydatki związane z zapobieganiem i zwalczaniem koronawirusa pochodzą z budżetu państwa oraz z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. To główny strumień finansowania zadań związanych epidemią COVID-19. Oznacza to, że finansowanie zapobiegania i zwalczania epidemii COVID-19 nie odbędzie się kosztem innych świadczeń, za które płaci Narodowy Fundusz Zdrowia.</p>
6.	<p>Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego</p>	<p>Dodanie w opiniowanym projekcie rozporządzenia zapisów o niestosowaniu w zakresie planowanego tym rozporządzeniem § 2 ust 4, regulacji zawartych w § 3, §3b i §3c Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1548 ze zm.) w obecnym brzmieniu.</p>	<p>Zachodniopomorskie Centrum Onkologii (dalej: ZCO) pismem skierowanym do Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia już w sierpniu b. r. wskazywało na konieczność podjęcia inicjatywy prawodawczej w zakresie art. 3b oraz 3c Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1548 ze zm.). W swoich uwagach ZCO wskazywało na niebezpieczeństwo jakie niesie za sobą wprowadzenie § 3 c Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 lipca 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji.</p> <p>Zachodniopomorskie Centrum Onkologii otrzymało już odpowiedź w tej sprawie.</p> <p>Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1548z późn.zm.), stanowią realizację norm statuowanych postanowieniami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 i 1292), zaś środki, którymi zarządza</p>

			<p>rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1327). Już bowiem na etapie legislacyjnym (Ocena Skutków Regulacji druk Nr MZ1081) środki otrzymane na podstawie § 3b, miały być środkami służącymi wsparciu finansowemu szpitali i nie miały podlegać rozliczeniu. Wbrew zasadzie lex retro non agit oraz zasady praw nabytych, wyrażonych w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 lipca 2000 r. (SK 21/99), środki uzyskane na podstawie §3b, w myśl następnie wprowadzonego §3c zaliczane są do należności zaświadczenia ponad plan rzeczowo-finansowy na poczet należności wypłaconych na podstawie §3 b.</p> <p>Rozciągnięcie ww. regulacji na §4 opiniowanego rozporządzenia doprowadziłoby do dalszej niepewności w zakresie spornych interpretacji w obrębie § 3b i 3c Rozporządzenia w jego obecnym brzmieniu. Bowiem obecnie ZCO stoi na stanowisku, że środki wypłacone placówce na podstawie § 3b Rozporządzenia w obecnym brzmieniu są bezzwrotne, a żądanie ich rozliczenia nie ma oparcia w powszechnie obowiązujących regulacjach. Mając powyższe na uwadze wprowadzenie opiniowanego Rozporządzenia w obecnym brzmieniu doprowadzi do pogłębienia niepewności finansowej placówek medycznych w Polsce i będzie kontynuacją naruszenia, opisanych w treści zgłaszanych zastrzeżeń, fundamentalnych zasad państwa prawa. ZCO wskazuje także, że celem regulacji zapewniających finansowania świadczeń pomimo ich częściowego wykonania było</p>	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia winny być wydatkowane zgodnie z regulacjami ustawy w pierwszej kolejności, oraz wykonującymi ten akt normatywny rozporządzeniami. Zaakcentować należy, że przepisy ustawy nie przewidują możliwości finansowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie niezwiązanym z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotne. Przepis § 3b ww. rozporządzenia należy zatem interpretować w taki sposób, że świadczeniodawcy, którzy spełnią określone w nim warunki, którym wypłacone zostało wynagrodzenie zaliczkowe nie są zwolnieni z obowiązku wykonania objętych umową świadczeń opieki zdrowotnej, za które Fundusz wypłacił wynagrodzenie w ww. trybie (w przeciwnej sytuacji prawnej zachodziłaby uzasadniona wątpliwość dotycząca jej pozostawania w zgodności z przepisami ustawy).</p> <p>Wypłacona należność ma zatem zaliczkowy charakter, a objęte umową świadczenia opieki zdrowotnej powinny zostać rozliczone (zrealizowane) przez świadczeniodawcę, gdy zakończą się (ustąpią) określone w przepisie przeszkody do ich wykonania, nie później niż do końca okresu rozliczeniowego, określonego zgodnie z przepisami omawianego rozporządzenia.</p> <p>Brak w omawianym przepisie § 3b regulacji o konieczności rozliczenia świadczeń do końca okresu rozliczeniowego, należy rozumieć jako brak konieczności takiego rozliczenia do dnia 31 grudnia 2020 r., tj. końca okresu rozliczeniowego obowiązującego w dniu wejścia tego rozporządzenia w życie.</p>
--	--	--	--	---

			<p>wsparcie finansowe placówek medycznych, borykających się ze skutkami pandemii wirusa SARS-CoV-2. Zatem dla rzeczywistego zapewnienia tego postulatu, niezbędne jest zawarcie w projektowanym Rozporządzeniu regulacji wyraźnie wyłączających zastosowanie §3, §3b i §3c Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1548 ze zm.).</p>	
7.	<p>Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego</p>	<p>Zwolnienie z obowiązku zrealizowania świadczeń kompensujących niewykonania z okresu obowiązywania stanu epidemii wobec świadczeniodawców realizujących usługi o charakterze zachowawczym oraz pobytowym.</p>	<p>Świadczeniodawcy realizujący usługi o charakterze pobytowym (np. Uzdrowiska, Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze) przez niemal cały rok funkcjonują w warunkach 100% obłożenia. Jak wielokrotnie wskazywało Województwo Zachodniopomorskie, realizacja świadczeń ponadlimitowych, które mogłyby zrównoważyć niewykonania związane z ograniczeniami nałożonymi na podmioty lecznicze w czasie trwania stanu epidemii, w przypadku tego typu podmiotów jest niemożliwa. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku leczenia szpitalnego w ramach części oddziałów o profilu zachowawczym, a także np. Oddziałów Psychiatrycznych, które charakteryzują się średnim obłożeniem zbliżonym do 100%.</p> <p>W związku z powyższym, Województwo Zachodniopomorskie podtrzymuje swoje stanowisko w zakresie braku możliwości wygenerowania przez ww. podmioty dodatkowych świadczeń w ilości proporcjonalnej do dotychczasowych niewykonań, związanych z pandemią. Mając na uwadze powyższe, zmiany zaproponowane w przedłożonym</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji.. Zmiana przepisów w zakresie umorzenia pobranych zaliczek powinna być dokonana przepisami rangi ustawowej.</p> <p>Obecnie w Sejmie jest procedowany projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy - Prawo farmaceutyczne (druk nr 1568), który przewiduje umorzenie zobowiązań powstałych w wyniku nie rozliczenia pobranych zaliczek dla świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzdrowiskowego.</p>

			projekcie Rozporządzenia nie rozwiązują opisywanego problemu i konieczne jest całkowite zwolnienie ww. podmiotów z obowiązku realizacji dodatkowych świadczeń w kolejnych okresach rozliczeniowych.	
8.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	„po pkt. 5 należy dodać pkt. 6: 6. Plany Spłat nie dotyczą świadczeń rozliczanych osobodniami (ZOL , SPO, PSY, REH) oraz świadczeń udzielanych na rzecz świadczeniobiorców do ukończenia 18 r.z.	1) środki na realizację świadczeń udzielanych na rzecz świadczeniobiorców do ukończenia 18 r.ż. zostały wydzielone z ryczału PSZ w sposób nadmiarowy (nieadekwatne, nierealne do wykonania plany przewidział NFZ) co spowodowało nadwykonania w pozostałych zakresach realizowanych w ramach ryczału PSZ. przez co Szpital musi wstrzymać przyjęcia realizowane w PSZ nie mając jednocześnie przychodu z zakresów dziecięcych. 2) nie ma jak odrobić świadczeń rozliczanych osobodniami – plany ustalane są w stosunku do liczby Łózek. 3) Jeśli NFZ nałoży plan spłaty w powyżej wymienionych rodzajach i zakresach świadczeń podmioty lecznicze które realizowały świadczenia COVID oraz inne świadczenia gwarantowane jednocześnie ponosząc przy tym zdecydowanie wyższe koszty działalności medycznej mogą znacząco pogorszyć wynik finansowy.	.Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji. Zmiana przepisów w zakresie umorzenia pobranych zaliczek powinna być dokonana przepisami rangi ustawowej. Należy zauważyć, że rozporządzenie wydłuża możliwość rozliczenia zaliczek do końca 2023 r. co stwarza szansę na pełne ich rozliczenie w ciągu dwóch lat. Przedstawione argumenty będą analizowane w ramach przygotowywania zmian ustawowych. . Realizacja świadczeń sprzed pandemii wykazywała nadwykonania co pozwala przypuszczać że również teraz będą one miały miejsce
9.	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy	1. czy przesunięcie okresu rozliczeniowego pobieranych zaliczek na bieżąca działalność w formie "1/12" do maksymalnego terminu 31 grudnia 2023 r. automatycznie wyklucza podwyższenie wyceny osobodnia i czy nie zablokuje świadczeniodawcy zawierania oraz starania się o nowe umowy? w takim wypadku świadczeniodawcy mają ograniczone możliwości spłaty pobieranych zaliczek z tytułu "1/12".		Uwaga nieuwzględniona. Ad.1. Projekt nie przedłuża okresu rozliczeniowego do końca 2023 r. Rozliczanie zaliczek nie wpłynie na zawieranie umów tzn. nie będzie przeszkodą. Należy wskazać, że zgodnie z § 32 OWU: <i>1. W przypadku gdy umowa zostaje zawarta na okres dłuższy niż rok, kwoty zobowiązań w poszczególnych zakresach na następne okresy rozliczeniowe są ustalane corocznie, w terminie do dnia 30 listopada, chyba że strony</i>

		2. czy jest możliwa całkowita abolicja spłaty zadłużenia z tytułu "1/12" w przypadku świadczeń psychiatrycznych ?		<p><i>postanowią inaczej. W tym samym terminie są ustalane warunki finansowania świadczeń w umowie niezawierającej kwoty zobowiązania.</i></p> <p><i>2. Propozycje kwot zobowiązań i warunków finansowania świadczeń, o których mowa w ust. 1, przedstawia świadczeniodawcy dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, albo Prezes Funduszu w terminie do dnia 31 października, chyba że strony postanowią inaczej.</i></p> <p><i>3. Przygotowanie propozycji, o których mowa w ust. 2, oraz ustalenie kwot zobowiązania na następujące okresy rozliczeniowe uwzględnia:</i></p> <p><i>1) warunki finansowania ustalone na podstawie postępowań w sprawie zawarcia umów, w tym podlegające ocenie w trakcie tych postępowań;</i></p> <p><i>2) wysokość kwot zobowiązania oraz realizację świadczeń w bieżącym i poprzednich okresach rozliczeniowych, z uwzględnieniem zmian w umowach, w tym przesunięć między zakresami i rodzajami świadczeń, o których mowa w § 20 i 21;</i></p> <p><i>3) zmiany zasobów świadczeniodawców w zakresie zdolności do udzielania określonej liczby świadczeń oraz spełnienia ustalonych wymagań jakościowych wynikających z przepisów odrębnych i ofert złożonych w postępowaniach w sprawie zawarcia umowy.</i></p> <p>Ad.2. Zmiana przepisów w zakresie abolicji pobranych zaliczek powinna być dokonana przepisami rangi ustawowej.</p>
10.	Uzdrowisko Łądek-Długopole S.A.	Projekt spełnia w znacznej mierze oczekiwania środowiska w obrębie zapisów zmian przedłużenia terminu rozliczenia pobranych świadczeń zaliczkowych.		
11.	Związek Powiatów Polskich	Projekt w całości opiniujemy negatywnie. Rzeczywistym beneficjentem projektowanego rozwiązania nie są świadczeniodawcy a Narodowy	Z projektu wynika, że pobrane zaliczki będzie można oddawać w ramach innych umów niż te na które zostały pobrane	

		<p>Fundusz Zdrowia. Nie rozwiązuje on problemów związanych z ograniczonymi możliwościami realizacji świadczeń przez niektórych świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju lecnicstwo szpitalne i zostali objęci decyzjami administracyjnymi związanymi z koniecznością tworzenia łóżek covidowych (dotyczy szpitali poza siecią oraz szpitali w sieci w części dotyczącej świadczeń rozliczanych poza ryczałtem) lub z obiektywnych względów nie miały realnych możliwości wykonania kontraktu (np. pediatria z uwagi na ograniczone kontakty rówieśnicze).</p> <p>MZ miał ponad rok czasu na przygotowanie sensownych rozwiązań legislacyjnych, które równoważyłyby interes płatnika i świadczeniodawców. Przedłożony projekt rozporządzenia tego warunku nie spełnia.</p>	<p>zaliczki, a nawet nowych umów, które dopiero zostaną zakontraktowane, z punktu widzenia NFZ jest to korzystne, gdyż łatwiej i szybciej ściągnie zaliczkowane środki finansowe od świadczeniodawców, natomiast z punktu widzenia świadczeniodawcy, takie rozwiązanie będzie się wiązało ze stałym "odrabianiem" zaległości, przy zwiększonych kosztach udzielania świadczeń zarówno osobowych jak i materiałowych.</p> <p>W połowie 2020 r. gdy strona samorządowa wniosowała o tarczę dla ochrony zdrowia otrzymaliśmy informację, że zmiana OWU jest elementem tarczy dla tego sektora.</p> <p>W 2020 i 2021 r. Centrala NFZ wydała zalecenia ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo aby zapewnić dodatkowe łóżka szpitalne dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala.</p> <p>Należy przy tym zaznaczyć, że szpitale objęte decyzjami dotyczącymi utworzenia łóżek covidowych nie otrzymywały wynagrodzenia takiego jak szpitale tymczasowe. Ponadto ograniczenie możliwości prowadzenia standardowej działalności leczniczej nie miało wpływu na konieczność ponoszenia przez te podmioty kosztów stałych.</p>	<p>Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1548z późn.zm.), stanowią realizację norm statuowanych postanowieniami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.), zaś środki, którymi zarządza Narodowy Fundusz Zdrowia winny być wydatkowane zgodnie z regulacjami ustawy w pierwszej kolejności, oraz wykonującymi ten akt normatywny rozporządzeniami. Zaakcentować należy, że przepisy ustawy nie przewidują możliwości finansowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie niezwiązanym z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Ponadto trzeba mieć również na uwadze realizację praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Wszystkie te okoliczności wskazują na konieczność i obowiązek udzielenia „zaległych” świadczeń względem ubezpieczonych.</p>
--	--	--	---	---