

BIP Rady Ministrów i Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

[https://bip.kprm.gov.pl/kpr/form/r840733306810,Projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-swadczeniach-opieki-zdro-
wotnej-finansowanych-.html](https://bip.kprm.gov.pl/kpr/form/r840733306810,Projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-swadczeniach-opieki-zdro-
wotnej-finansowanych-.html)

2020-10-29, 04:02

| | |
|------------------|---|
| Numer projektu | UD533 |
| Tytuł | Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej |
| Rodzaj dokumentu | projekty ustaw |

Informacje o przyczynach i potrzebie wprowadzenia rozwiązań planowanych w projekcie

Przyczyną wprowadzenia rozwiązań planowanych w projekcie ustawy jest zbyt wąskie spektrum podmiotów leczniczych objętych koniecznością posiadania oceny o celowości inwestycji, w których są realizowane inwestycje obciążone ryzykiem nieuzyskania kontraktu z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Istnieje potrzeba uzależnienia kontraktowania świadczeń z NFZ od posiadania pozytywnej opinii o celowości inwestycji (OCI) oraz wsparcia ze środków publicznych wyłącznie tych przedsięwzięć inwestycyjnych, które są faktycznie celowe, a więc odpowiadają istniejącym i prognozowanym potrzebom zdrowotnym na danym obszarze.

Dodatkowo negatywnym czynnikiem jest również napływ nadmiernej ilości wniosków o wydanie OCI o niskiej wartości kosztorysowej, które dotyczą inwestycji nieistotnych z punktu widzenia zapewnienia świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Dlatego istnieje potrzeba wprowadzenia dolnego limitu wartości inwestycji, dla której będzie wydawana OCI, ze względu na fakt, iż inwestycje o wyższych wartościach wywierają znaczący wpływ na dostosowanie świadczeń do rzeczywistych potrzeb odzwierciedlonych w Mapach Potrzeb Zdrowotnych i Priorytetach Regionalnej Polityki Zdrowotnej. Zasadne jest również wprowadzenie wysokospecjalistycznego organu pomocniczego, którego zadaniem byłoby wsparcie merytoryczne przy ocenie inwestycji strategicznych o wysokiej wartości. Taka potrzeba wynika z trudności oceny składanych wniosków, które cechują się dużą złożonością zagadnień i zróżnicowaną specyfiką ocenianych aspektów a także szczególnych wymagań jakie istnieją w ochronie zdrowia jak również istotnego znaczenia planowanego do realizacji przedsięwzięcia pod kątem udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Ponadto, aktualnie występujący podział wniosku na dziedziny, w praktyce zaburza pełną ocenę inwestycji, powoduje konieczność oceny zakresu w oderwaniu od całości inwestycji, przy jednoczesnym realnym wpływie na wynik punktowy tylko jednej dziedziny. Ponieważ aktualny stan prawny nie przynosi oczekiwanego efektu, a jedynie wpływa na bardziej złożony i czasochłonny proces opiniowania np.: wpływa na zwiększenie nakładu pracy, zmniejsza transparentność wniosków, implikuje brak harmonizacji w zakresie wysokości wymaganych opłat, w związku z tym istnieje praktyczna przesłanka do zniesienia dziedzin, a co za tym idzie ujednoczenia opłaty za wniosek oraz punktacji dla inwestycji jako całości, co przede wszystkim zapewni równe traktowanie wnioskodawców i wprowadzi przejrzystość wniosków.

Powodem wprowadzenia nowych rozwiązań jest także brak kompatybilności w obiegu dokumentów wynikający z istnienia dwóch odrębnych systemów (IOWISZ i ePUAP), w ramach których są składane wnioski, co dubluje i komplikuje proces ich składania i wydłuża jego czas. W celu wyeliminowania powyższego pożądanym jest ujednoczenia formy składania wniosków OCI wyłącznie drogą elektroniczną za pomocą systemu IOWISZ.

Ocena celowości inwestycji finansowanych ze środków europejskich jest przewidziana w „Krajowych ramach strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”, w którym Polska zobowiązała się do opracowania map potrzeb zdrowotnych oraz OCI (w oparciu o te mapy, dla inwestycji w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej) - dokument ten został uzgodniony z Komisją Europejską i stanowił element negocjacji nad wysokością środków przekazanych z Europejskiego Funduszu Spójności.

Celem planowanych rozwiązań w projekcie jest eliminacja zjawiska nadpodaży usług medycznych, a także dostosowywanie inwestycji w sektorze zdrowia do rzeczywistych potrzeb społeczeństwa oraz umożliwienie świadczeniodawcy perspektywicznego rozwoju zgodnego z lokalnymi potrzebami zdrowotnymi. W praktyce pozwoli to uniknąć chaotycznego i krótkowzrocznego rozwoju rynku usług medycznych.

| | |
|---|---|
| Istota rozwiązań ujętych w projekcie | <p>Rozwiązania ujęte w projekcie ustawy ukierunkowane są na zapewnienie optymalizacji wykorzystania środków publicznych w zakresie finansowania inwestycji na rynku usług medycznych przez zaspokojenie popytu na usługi medyczne w danym obszarze oraz eliminację nadpodaży niektórych usług medycznych. Główne zmiany jakie wprowadza projekt dotyczą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Objęcia szerokiego spektrum podmiotów leczniczych, które świadczą lub zamierzają świadczyć usługi medyczne ze środków budżetu państwa, realizujących zadania inwestycyjne, oceną w systemie IOWISZ, przez uzależnienie kontraktowania świadczeń z NFZ od posiadania pozytywnej OCI. 2. Określenie dolnego limitu wartości inwestycji, dla której będzie wydawana OCI, co wyeliminuje napływ wniosków o niskiej wartości inwestycyjnej, nieistotnych z punktu widzenia zapewnienia świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Następstwem powyższej zmiany jest dostosowanie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.) i uspoźnienie przepisów dotyczących dotacji dla inwestycji o wartości do 2 mln zł. 3. Wzmocnienie merytorycznej oceny wniosków dla inwestycji strategicznych o wysokiej wartości, w postaci utworzenia Komisji Oceny Wniosków Inwestycyjnych, jako wysokospecjalistycznego organu pomocniczego, którego zadaniem byłoby działania ukierunkowane na efektywną kontrolę i nadzorowanie nad inwestycjami najbardziej kosztochłonnymi, które w znacznym stopniu oddziałują na rynek usług medycznych. 4. Uproszczenie formularza wniosku i oceny przez odstąpienie od wskazania we wniosku o wydanie opinii dziedzin medycyny. Umożliwi to zobrazowanie inwestycji jako komplementarnej całości, optymalizującej dokonanie holistycznej oceny, jako jednej spójnej całości, bez oceniania odrębnie poszczególnych dziedzin, a tym samym ujednoczenie opłaty za wniosek. 5. Ujednoczenie formy składania wniosków o wydanie OCI - drogą elektroniczną za pomocą systemu IOWISZ, co zharmonizuje moment wpływu dokumentów i proces oceny, co w efekcie skróci cały proces. |
| Organ odpowiedzialny za opracowanie projektu | MZ |
| Osoba odpowiedzialna za opracowanie projektu | Sławomir Gadomski Podsekretarz Stanu |
| Organ odpowiedzialny za przedłożenie projektu RM | MZ |
| Planowany termin przyjęcia projektu przez RM | III kwartał 2019 r. |
| Informacja o rezygnacji z prac nad projektem (z podaniem przyczyny) | - |

Data modyfikacji : 12.08.2019

[Rejestr zmian](#)