projekt z dnia 27.04.2018 r.

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia .....

zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.[2)]) zarządza się, co następuje:

§ 1. 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.[3)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) załącznik nr 5 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
2) w załączniku nr 7 do rozporządzenia tabela nr 1 „LECZENIE STOMATOLOGICZNE" część 2 „Przedmiot postępowania: Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży" otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, 2217, 2361 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730 i 771.

3) Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1555, z 2017 r. poz. 498, 852, 1279, 2364 i 2484 oraz z 2018 r. poz. 385.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Anna Miszczak
radca prawny

NACZELNIK WYDZIAŁU
Nadzoru Organizacyjno-Prawnego i Regulaminów
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
Michał Misiura

26.04.2018

DYREKTOR
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
Tomasz Pawlęga

27.04.18

Uzasadnienie

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.) proponuje się wprowadzenie zmian w załącznikach:

1) nr 5 określającym wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza;

2) nr 7 określającym wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Ad 1. Zmiany w załączniku dotyczącym rehabilitacji leczniczej (zmiana załącznika nr 5) zostały opracowane na podstawie analizy postępowań konkursowych, która wykazała potrzebę wsparcia podmiotów leczniczych wyspecjalizowanych w usprawnianiu pacjentów z największymi deficytami zdrowotnymi, którzy wymagają stałej wieloletniej opieki rehabilitacyjnej, sprawowanej przez podmioty dysponujące potencjałem wykonawczym z odpowiednim doświadczeniem. Zaproponowane zmiany w większym, niż dotychczas wymiarze, preferują podmioty lecznicze dysponujące kadrą medyczną, która posiada doświadczenie w zakresie usprawniania poszczególnych grup pacjentów oraz dodatkowe dotychczas niepremiowane umiejętności takie jak np. znajomość języka migowego, umożliwiającego lepszą komunikację z osobami z dysfunkcją narządu słuchu. Kolejnym elementem zabezpieczającym odpowiedni poziom dostępności do świadczeń pacjentów z największymi deficytami zdrowotnymi, jest premiowanie podmiotów leczniczych, realizujących świadczenia na rzecz pacjentów z określonymi wskazaniami ICD-10. Ponadto na wniosek Konsultanta Krajowego w dziedzinie fizjoterapii oraz Krajowej Rady Fizjoterapeutów usunięto z listy premiowanego sprzętu medycznego wannę do masażu wirowego oraz urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości z uwagi na liczne przeciwwskazania oraz brak badań potwierdzających skuteczność ich zastosowania. Ponadto zaproponowano zmianę polegającą na wsparciu podmiotów kompleksowo realizujących świadczenia zdrowotne zarówno w rodzaju rehabilitacja lecznicza, jak również zapewniających ciągłość leczenia w ramach różnych rodzajów świadczeń w tym ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego.

W zakresie FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA zmiany polegają na:

1) usunięciu kryterium premiującego dodatkową salę gimnastyczną z uwagi na brak definiujących ją parametrów, oraz wprowadzono w zamian warunek premiujący pracownię pomiarową, która pozwala na ocenę efektywności jako wskaźnika prowadzonej terapii;
2) dookreśleniu kryteriów w kategorii: kompleksowość, przez zawężenie premiowanych zakresów świadczeń do lokalizacji;
3) ujednoliceniu wykazu premiowanego personelu realizującego masaż;
4) wprowadzeniu kryterium premiującego podmioty realizujące świadczenia również w warunkach domowych z uwagi na ich ograniczoną dostępność, wynikającą z niskiego poziomu zainteresowania oferentów realizacją przedmiotowych świadczeń w ramach wyodrębnionego zakresu.

W zakresie REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM zmiany polegają na:

1) rozszerzeniu listy premiowanych specjalistów o ortopedę i neurologa z uwagi na ograniczenie zasobów kadrowych dotychczas premiowanych specjalistów oraz zmniejszono ich wymiar wymiaru czasu;
2) zmniejszeniu wymiaru czasu pracy specjalisty fizjoterapii, z uwagi na ograniczone zasoby kadrowe, oraz zaburzenia jakie wystąpiły na rynku pracy w wyniku ponadstandardowego popytu na usługi tej grupy zawodowej;
3) usunięciu warunku, premiującego basen rehabilitacyjny, z uwagi na potrzebę wsparcia podmiotów realizujących świadczenia na terenach zlokalizowanych blisko pacjenta;
4) wsparciu podmiotów leczniczych, realizujących świadczenia na rzecz pacjentów z obrzękiem limfatycznym oraz zapewniających kompleksową opiekę nad pacjentem przez realizację świadczeń współtowarzyszących w ramach wskazanych zakresów Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej i leczenia szpitalnego.

W zakresie REHABILITACJA DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO zmiany polegają na:

1) rozszerzeniu listy specjalistów o neurologa lub neurologa dziecięcego oraz zmniejszono wymiar premiowanego czasu pracy - z uwagi na ograniczenie zasobów kadrowych – specjalistów oraz specyfikę ośrodków i pacjentów objętych leczeniem w ramach przedmiotowego zakresu;

2) zmniejszeniu wymiaru czasu pracy etatu fizjoterapeuty;

3) usunięciu premiowania psychologa klinicznego;

4) dodaniu do wykazu premiowanego personelu terapeutę posiadającego kwalifikację do diagnozy i prowadzenia terapii SI;

5) dodaniu warunku premiującego salę do integracji sensorycznej;

6) wsparciu podmiotów leczniczych, realizujących świadczenia na rzecz pacjentów uprawnionych z tytułu ustawy „Za życiem", co pozytywnie powinno wpłynąć na dostępność świadczeń oraz zapewnić spójność polityki zdrowotnej;

7) wsparciu podmiotów leczniczych realizujących świadczenia przy placówkach oświaty specjalnej z uwagi na specyfikę udzielanych świadczeń oraz grupę beneficjentów świadczeń, która posiada orzeczenia o niepełnosprawności i wymaga edukacji specjalnej.

W zakresie REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU I MOWY ORAZ WZROKU zmiany polegają na:

1) rozszerzeniu grupy terapeutów, posiadających określone kwalifikacje (m.in. umiejętność posługiwania się językiem migowym na określonym poziomie, czy też posiadane kwalifikacje do prowadzenia zajęć w zakresie ortoptyki – proponowane zmiany wynikają ze specyfiki świadczeń dla przedmiotowej grupy pacjentów;

2) zniesieniu zawężenia premiującego doświadczenie personelu medycznego do pracy wyłącznie z dziećmi, na rzecz doświadczenia z całą populacją dotkniętą dysfunkcją w celu właściwego zbalansowania szans oferentów wyspecjalizowanych w leczeniu różnych grup wiekowych pacjentów.

Proponowane zmiany mają na celu przede wszystkim zwiększenie jakości opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych przez uwzględnienie w większym niż dotychczas, wymiarze specyfiki realizowanych świadczeń w ramach poszczególnych zakresów oraz potrzeb pacjentów. Natomiast rozszerzenie wykazu premiowanego personelu medycznego wraz z ograniczeniem wymiaru czasu pracy, powinno wywrzeć pozytywny

wpływ na efektywności pomiotów leczniczych przez zwiększenie elastyczności doboru kadr medycznych.

Ponadto w zakresie REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM i REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH usunięto warunek „Realizacja wybranych świadczeń opieki zdrowotnej" w związku z tym, że przedmiotowy warunek nie wpływa na rankingowanie oferentów – wszyscy oferenci wykonują wskazane świadczenia oraz z uwagi na wątpliwości interpretacyjne powstałe w ciągu jego stosowani.

Ad 2. Zmiany w załączniku nr 7 dotyczącym leczenia stomatologicznego (zmiany w części drugiej ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY) związane są z procedowanym projektem ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, którego celem jest poprawa dostępności do profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej dla uczniów. Opieka stomatologiczna będzie realizowana, miedzy innymi, w gabinetach stomatologicznych zlokalizowanych w szkołach. Realizacja opieki stomatologicznej dla uczniów wymaga dokonania zmian 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, aby zwiększyć szanse w procedurach konkursowych tych świadczeniodawców, których gabinety są zlokalizowane w szkołach lub będą w nich tworzone.

Zmiany w zakresie ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY polegają na:

1) podwyższeniu punktacji za lokalizację gabinetu stomatologicznego w szkole lub szkole specjalnej lub innej placówce specjalnej;
2) obniżeniu punktacji za kryterium realizacji umowy w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży (świadczenia w zakresie ortodoncji nie będą wykonywane w gabinetach szkolnych);
3) zmianie punktacji kryteriów, umożliwiając tym samym zakontraktowanie świadczeń zdrowotnych przez gabinety szkolne. Szczególnie zdecydowano się premiować świadczeniodawców zapewniających wykonanie świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w gabinetach szkolnych, przez przyznanie dodatkowych punktów za lokalizację.

Projektowane rozporządzenie przewiduje, że do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zastosowanie będą miały przepisy dotychczasowe. Brak powyższej regulacji skutkowałby koniecznością unieważnienia toczących się postępowań konkursowych i stwarzał poważne zagrożenie dla ciągłości dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Projekt nie ma wpływu na mikro, małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ nie nakłada na nich żadnych obowiązków o charakterze majątkowym. Warunki dodatkowo oceniane mogą być fakultatywnie zaoferowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jednocześnie należy wskazać, że pominięcie przez oferentów w całości lub w części kryteriów dodatkowo ocenianych może mieć potencjalnie negatywny wpływ na pozycje negocjacyjną oferenta względem pozostałych uczestników postępowania konkursowego.

Projekt rozporządzenia 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projektowane rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Wyznaczenie takiego terminu wejścia w życie przepisów nie będzie sprzeczne z zasadami demokratycznego państwa prawnego. Ważnym interesem państwa uzasadniającym brak okresu vacatio legis w odniesieniu do tego rozporządzenia jest potrzeba niezwłocznego podjęcia działań niezbędnych do zabezpieczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.