



Zmiana wyceny świadczeń
gwarantowanych – czy
świadczeniodawcy mogą coś z
tym zrobić?

Poznań, 10.10.2016.

Piotr Najbuk

Associate, DZP

piotr.najbuk@dzp.pl



**Obyś żył w ciekawych
czasach**

Działania podmiotów publicznych na przykładzie taryfy świadczeń i kontraktacji . Kwiecień – czerwiec 2016.

- Istotny spadek wyceny w kardiologii inwazyjnej, chirurgii naczyniowej, ortopedii, radioterapii.
- Wątpliwości prawne budzi zarówno wskazany w ustawie tryb ustalania taryfy świadczeń gwarantowanych (szczątkowa regulacja), jak i sposób stosowania przepisów przez pracowników AOTMiT.
- Nieprzejrzysty proces ustalania taryf świadczeń gwarantowanych, który nie gwarantuje właściwej partycypacji zainteresowanym stronom;

Działania podmiotów publicznych na przykładzie taryfy świadczeń i kontraktacji . Kwiecień – czerwiec 2016.

- Brak pełnej informacji dotyczącej metodologii ustalania taryf, brak informacji o tym, czy i w jakim zakresie Prezes AOTMiT uwzględnił uwagi zainteresowanych podmiotów – nie wiadomo, z czego wynika ostateczna wersja taryf.
- Błędy metodologiczne w ustalaniu taryfy świadczeń, np. odcięcie wartości skrajnych pomimo skośnego rozkładu kosztów (zaniżenie średniego kosztu świadczenia), które skutkowały zaniżeniem wyceny wielu świadczeń gwarantowanych – wejście w życie taryf w proponowanym kształcie może zakłócić dostęp pacjentów do świadczeń finansowanych ze środków publicznych
- Działania Prezesa AOTMiT mogą naruszać następujące konstytucyjne zasady: prawo do ochrony zdrowia, zasadę wyłączności ustawowej, zasadę zaufania obywateli do Państwa.

QUIZ WIEDZY O SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

Kto ustala wysokość taryf świadczeń gwarantowanych w Polsce?

Działania podmiotów publicznych na przykładzie taryfy świadczeń i kontraktacji . Kwiecień – czerwiec 2016.

- W zarządzeniu Prezes NFZ ustalił taryfy świadczeń gwarantowanych bez podstawy prawnej. Zgodnie z ustawą jedynym podmiotem upoważnionym do ustalania taryf świadczeń gwarantowanych jest Prezes AOTMiT
- Zmiany wyceny świadczeń gwarantowanych wprowadzone przez Zarządzenie wprowadzone w drodze aneksów do umów mogą być obarczone sankcją nieważności, co wynika z art. 158 ust. 1 ustawy o świadczeniach;
- Można argumentować, że samo Zarządzenie 55/2016/DSOZ zostało wydane na starej podstawie prawnej (poprzednie brzmienie art. 146 ustawy o świadczeniach) i tym samym jest nieważne.

Działania podmiotów publicznych na przykładzie taryfy świadczeń i kontraktacji . Kwiecień – czerwiec 2016.

- Zarządzenie 55/2016/DSOZ działa z mocą wsteczną. (dotyczy świadczeń rozliczanych od dnia 1 lipca)
- Obecnie w dwóch zarządzeniach oraz w oraz w obwieszczeniu ws. taryf świadczeń gwarantowanych mamy kilka różnych wycen (taryf) tych samych świadczeń gwarantowanych – nie wiadomo, która wycena
- Zarządzenie może naruszać następujące zasady konstytucyjne: zasadę praworządności, prawo do ochrony zdrowia, zasadę ochrony praw nabytych, zasadę wyłączności ustawowej.
- Działania Prezesa NFZ może stanowić nadużycie pozycji dominującej

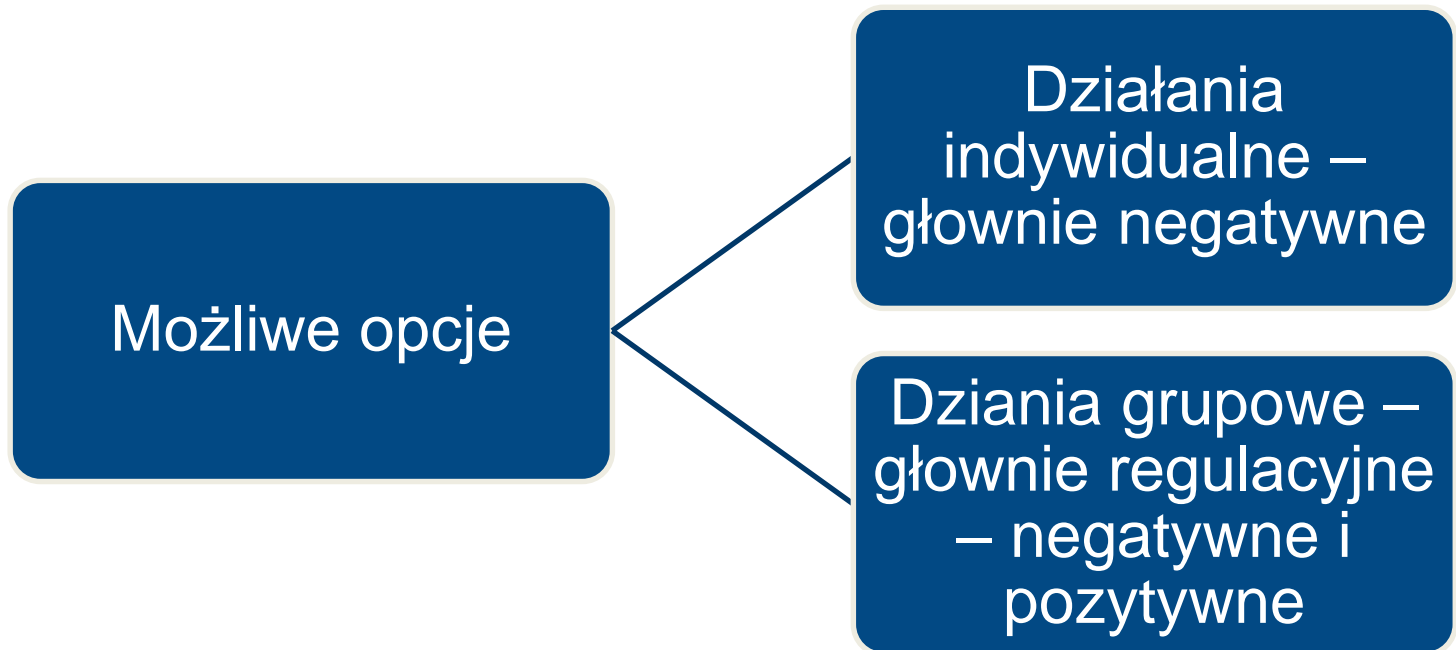
Dotychczasowe działania strony publicznej – zły prognostyk na przyszłość.

- **brak przewidywalności systemu** – możliwość wprowadzenia kluczowych zmian w ciągu kilku tygodni;
- **brak dialogu** między świadczeniodawcami, a podmiotami publicznymi;
- **naruszanie przepisów prawa, w tym również przepisów o charakterze systemowym;**
- **zagrożenie ciągłości działalności podmiotów wykonujących działalność leczniczą;**

Dotychczasowe działania strony publicznej – zły prognostyk na przyszłość.

Obojętność branży oznacza akceptację dla tych samych praktyk na przyszłość, także przy budowie sieci szpitali

Co mogą zrobić świadczeniodawcy?



Działania negatywne – kontrola konstytucyjności

- a) Środki prawne przysługujące na gruncie prawa administracyjnego
 - ✓ Skarga do organu wyższego rzędu
 - ✓ Wniosek o poprawę funkcjonowania państwa
 - ✓ Wezwanie do usunięcia naruszenia prawa
 - ✓ Środki przysługujące w administracyjnym toku instancji (odwołania/zażalenia) w razie wszczęcia postępowań administracyjnych
 - ✓ Skarga do sądu administracyjnego i środki przysługujące w ramach tego postępowania;
- b) Wybrane środki prawne na gruncie prawa cywilnego
 - ✓ Pozew o zapłatę
 - ✓ Pozew o ustalenie treści umowy
 - ✓ Wniosek o zabezpieczenie
 - ✓ Wspólny pozew w ramach współuczestnictwa formalnego
 - ✓ Pozew zbiorowy

Działania negatywne – kontrola konstytucyjności

c) Kontrola konstytucyjna

- ✓ Wniosek do TK
- ✓ Skarga do TK

d) Inne wybrane krajowe środki prawne:

- ✓ Zawiadomienie do Prezesa UOKiK (nadużywanie pozycji dominującej);
- ✓ Formalne zaangażowanie Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta

e) Środki prawne zagraniczne

- ✓ Skarga do Komisji Europejskiej
- ✓ Petycja do Parlamentu Europejskiego
- ✓ Skargi do TSUE

Działania w obszarze regulacji – uczciwe zasady w ochronie zdrowia

Zacznijmy od projektu sieci szpitali - wspólny głos świadczeniodawców i ich organizacji. Razem możemy więcej.

Upoważnienie od Suwerena - > minimalne standardy.

Uczciwe zasady w ochronie zdrowia, czyli jakie?

Postulat I: Przewidywalność: Zapewnienie odpowiedniego okresu przejściowego dla zmian wprowadzanych w ochronie zdrowia niezależnie od aktu wprowadzającego zmianę. Prawo nie może działać wstecz (prawo nie może zaskakiwać świadczeniodawców).

Postulat II: Merytoryczność: Dokonywanie zmian otoczenia regulacyjnego w szczególności zmian zasad wydatkowania środków publicznych na ochronę zdrowia powinno być dokonywane na podstawie merytorycznych, transparentnych kryteriów.

Postulat III: Transparentność: Władza publiczna prowadzi transparentny i obligatoryjny dialog z interesariuszami w przedmiocie zmian otoczenia regulacyjnego w tym zmian zasad wydatkowania środków publicznych na ochronę zdrowia.

Postulat IV: Kompetencyjność: Jasny, czytelny i respektowany podział zadań pomiędzy organami władzy publicznej. Brak dublowania kompetencji poszczególnych podmiotów.

Postulat V: Poszanowanie hierarchii źródeł prawa: akty prawne niższego rzędu muszą być zgodne z aktami nadrzędnymi, nie można wypełniać luk w prawie lub zmieniać prawa w drodze aktów niewiążących (zarządzenia lub komunikaty);

Postulat VI: Zakaz arbitralności: Wyeliminowanie mechanizmów pozwalających na arbitralne działanie władzy publicznej

Postulat VII: Systemowość a nie dorażność rozwiązań w służbie zdrowia.