



Kubisa, Banasik, Wencka i partnerzy - Spółka Radców Prawnych

40 – 079 Katowice, ul. Gliwicka 10
Tel: 48 – 32 / 781 46 80; 48 – 32/ 781 06 51
Fax: 48 – 32/ 781 46 81
E – mail: sekretariat.kancelaria@kww.pl

Ewa Banasik, Wojciech Kubisa, Bogusław Lebelt, Barbara Wencka

Katowice, dnia 6 grudnia 2011 r.

OPINIA W SPRAWIE ZMIANY WYMAGAŃ DOTYCZĄCYCH FINANSOWANIA ZABIEGÓW CHIRURGII JEDNEGO DNIA

Nowe wymogi dotyczące chirurgii jednego dnia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. nr 140, poz. 1143 z późn. zm.) zostało w roku 2011 zmienione dwukrotnie – rozporządzeniem z dnia 15 września 2011r. (Dz. U. nr 202, poz. 1191), które weszło w życie 12 października oraz rozporządzeniem z dnia 3 listopada 2011 r. (Dz. U. nr 244, poz. 1457; dalej: rozporządzenie), które weszło w życie dnia 15 listopada 2011 r.

Pierwsza zmiana w zasadniczy sposób zmodyfikowała wymagania dotyczące podmiotów świadczących opiekę zdrowotną w zakresie leczenia szpitalnego, także w trybie leczenia jednego dnia. W związku z wprowadzeniem wysokich wymagań w zakresie między innymi kwalifikacji personelu, dostępu do badań laboratoryjnych, tomografii, rezonansu, radiologii, urządzenia miejsca spełniania świadczeń oraz dostępności stanowiska znieczulenia ogólnego oraz nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeń, wprowadzono 14-dniowe *vacatio legis*.

Druga zmiana, która weszła w życie zaledwie miesiąc później, wprowadziła dodatkowe wymagania. Pomimo tego, nie przewidziano *vacatio legis* i zgodnie z § 3

rozporządzenia zmieniającego, zmiany weszły w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Ustaw.

Zmodyfikowana treść rozporządzenia wprowadza zasadniczo dwa nowe wymagania dotyczące miejsca udzielania świadczeń.

Zgodnie z treścią rozporządzenia, umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie finansowania chirurgii jednego dnia mogą zawierać jedynie podmioty zapewniające w miejscu udzielania świadczeń blok operacyjny, w skład którego wchodzi:

- a) co najmniej jedna sala operacyjna, mająca bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego,
- b) śluza dla pacjenta, przez którą pacjent jest dowożony do bloku operacyjnego,
- c) śluza szatniowa, przez którą przechodzą pracownicy,
- d) śluza materiałowa przeznaczona do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów,
- e) pomieszczenie przygotowawcze dla pracowników wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które pracownicy wchodzi do sali operacyjnej,
- f) pomieszczenie przygotowania pacjenta,

Ponadto wymagany jest dostęp do:

- a) pomieszczenia dla pracowników z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym,
- b) magazyn sprzętu i aparatury,
- c) magazyn czystej bielizny,
- d) magazyn brudnej bielizny,
- e) pomieszczenie porządkowe.

W § 2 rozporządzenia zawarto przepis wprowadzający, zgodnie z którym przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w 2012 r. i latach następnych. Podmioty, które nie spełniają na chwilę obecną wygórowanych wymagań rozporządzenia, mają zatem jedynie do końca roku czas na wprowadzenie odpowiednich modyfikacji oraz zawarcie umowy z NFZ, co z przyczyn praktycznych wyklucza wielu dotychczasowych świadczeniodawców.

Wobec powyższego, należy rozważyć zgodność rozporządzenia z jego ustawową podstawą, tj. ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodność rozporządzenia z podstawą ustawową – ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Rozporządzenie zostało wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z jej treścią *Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, (...) wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:*

(...)2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.

W przepisach ustawy nie zawarto żadnego terminu. Brak także regulacji, która uniemożliwiłaby zmianę warunków w czasie trwania postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami. Ze strony formalnej, rozporządzenie zostało zatem wydane zgodnie z delegacją ustawową. Wątpliwości powstają jednakże z przyczyn materialnych, mianowicie w kwestii zgodności z treścią ustawy, w szczególności z art. 147, art. 140 oraz art. 134.

Art. 147 ustawy stwierdza, że *kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.*

Rozporządzenie Ministra Zdrowia jest aktem niższego rzędu wobec ustawy, nie może wobec tego być sprzeczne z jej postanowieniami. Należy zatem stwierdzić, że treść art. 147 ustawy wiąże także Ministra Zdrowia, wprowadzając zakaz zmiany warunków wymaganych od świadczeniodawców w toku postępowania także w zakresie rozporządzenia wydanego na podstawie art. 31d ustawy.

Ponadto należy podkreślić, że całość postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami nie ogranicza się do organizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia konkursu ofert. Zgodnie z art. 137 ustawy, do dnia 15 kwietnia Prezes Funduszu zobowiązany jest przedstawić Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców projekt ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawierający w szczególności warunki ich

