

Co poza siecią



Foto: © iStockphoto.com 2x

Między dzumą a cholera

Kontraktowanie czy aneksowanie? Co jest bardziej korzystne z punktu widzenia świadczeniodawcy niezakwalifikowanego do sieci szpitali? W tej sprawie nie ma i nie będzie dobrej wiadomości, bo oba rozwiązania są ułomne. Można wybrać jedynie mniejsze zło.

Dążąc do zabezpieczenia dostępu do świadczeń udzielanych przez podmioty niezakwalifikowane do sieci szpitali, NFZ stanął przed wyborem pomiędzy aneksowaniem umów z dotychczasowymi świadczeniodawcami a niezwłocznym rozpisaniem i przeprowadzeniem postępowań konkursowych.

Co kraj, to obyczaj

Oddziały wojewódzkie (OW) NFZ nie przyjęły jednak jednolitej praktyki w tym zakresie. W kilku województwach już na początku sierpnia OW poinformowały o planowanym aneksowaniu umów do końca marca 2018 r., w innych z kolei przygotowano konkursy ofert. Wielokrotnie zastanawiano się, która z metod utrzymania stosunków umownych ze świadczeniodawcami jest dla nich bardziej korzystna. Okazuje się, że

obie wiążą się z pewnymi niedogodnościami, które wpływają na dalszą działalność czy nawet istnienie placówek medycznych znajdujących się poza systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

Wykazy świadczeniodawców

W czerwcu dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ ogłosili wykazy świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu zabezpieczenia, tworząc tym samym wstępny zarys ogólnopolskiej sieci szpitali. Na początku sierpnia dobiegły końca procedury odwoławcze od decyzji dyrektorów OW dotyczące niewpisania do sieci bądź umieszczenia na niewłaściwym poziomie systemu zabezpieczenia. W zdecydowanej większości przypadków prezes NFZ nie przychylił się do argu-

„Rozpisanie konkursów w perspektywie kilku tygodni może okazać się niemożliwe”

mentów odwołujących się placówek i utrzymał w mocy decyzje dyrektorów NFZ.

Tym samym poznaliśmy ostateczny kształt sieci szpitali i listę tych ośrodków, które co do zasady mają zapewnione finansowanie świadczeń ze środków publicznych na najbliższe 4 lata, a także dowiedzieliśmy się, które placówki na skutek niespełnienia wszystkich warunków zakwalifikowania się do PSZ pozostaną poza tzw. siecią szpitali i nie będą miały szansy na uzyskanie środków finansowych w ramach ryczałtu zabezpieczenia.

Co pozostaje do podziału

Na etapie planowania nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która zakłada wprowadzenie sieci szpitali, jednoznacznie stwierdzono, iż w przypadku niezabez-

„W zakresie dokonania wyboru pomiędzy aneksowaniem umów a konkursami rozwiązania przyjęte w jednym oddziale wojewódzkim istotnie różniły się od tych zastosowanych w innym”

pieczenia w pełnym zakresie określonych świadczeń szpitalnych przez placówki sieciowe konieczne będzie przeprowadzenie, na dotychczasowych zasadach, postępowań konkursowych zmierzających do wyłonienia i zawarcia umów ze świadczeniodawcami nieujętymi w systemie zabezpieczenia, którzy mieliby uzupełniająco zapewnić dostęp do świadczeń objętych publicznym finansowaniem.

W obliczu zbliżającego się terminu wprowadzenia PSZ – 1 października 2017 r. – oraz spiętrzenia obowiązków związanych z przygotowaniem wykazów świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu zabezpieczenia, a także niemałymi problemami w budżecie, NFZ w połowie lipca tego roku poinformował, że rozpisanie konkursów w perspektywie kilku tygodni, tak aby umowy konieczne do uzupełnienia dostępu do świadczeń w ramach sieci szpitali zostały zawarte przed

końcem września 2017 r., może okazać się niemożliwe. Jednocześnie wskazano, że ewentualnym rozwiązaniem takiej problematycznej sytuacji będzie aneksowanie obowiązujących umów z dotychczasowymi świadczeniami na ostatni kwartał 2017 r. W ten sposób można zyskać kilka dodatkowych miesięcy na uporządkowanie problemów organizacyjnych i finansowych w NFZ i prawidłowe przeprowadzenie postępowań konkursowych zmierzających do zawarcia umów w zakresach subsydiarnych w stosunku do tych zabezpieczonych w ramach sieci.

Gorączkowe oczekiwanie

Sierpień był zatem miesiącem oczekiwania na ogłoszenia o konkursach w poszczególnych oddziałach wojewódzkich. W niektórych, dla przykładu mazowieckim, śląskim, podkarpackim czy lubuskim OW, zdecydowano się z kolei na aneksowanie umów do 31 marca 2018 r. Niestety, jak wielokrotnie zdarza się w przypadku postępowania w NFZ, również w zakresie dokonania wyboru pomiędzy aneksowaniem umów a niezwłocznym rozpisaniem konkursów rozwiązania przyjęte w jednym oddziale wojewódzkim istotnie różniły się od tych zastosowanych w innym, nawet sąsiadującym. Wątpliwe pozostaje, skąd odmienna praktyka w jednostkach podlegających przecież jednemu organowi nadrzêdnemu – prezesowi NFZ.

Niezależnie od powyższych różnic, wybór pomiędzy aneksowaniem a kontraktowaniem był podstawą do rozważań w kwestii wskazania rozwiązania bardziej korzystnego dla podmiotów, które wskutek niezakwalifikowania do sieci szpitali stają do walki o dalszy byt i bezpieczeństwo finansowe.

Konkursy

Jeśli chodzi o postępowania konkursowe, należy podkreślić, że przede wszystkim nie było pewności, dla których zakresów świadczeń zostaną one przeprowadzone. Jak wspomniano powyżej, ewentualne konkursy mogły dotyczyć takich zakresów świadczeń, które nie zostały w pełni zabezpieczone przez placówki sieciowe. Skoro NFZ, rozpatrując negatywnie odwołania od niezakwalifikowania do sieci, powoływał się właśnie na całkowite zabezpieczenie dostępu do danego rodzaju świadczeń, szansa, że dodatkowo zostaną przygotowane konkursy na umowy obejmujące takie świadczenia, była i jest znikoma.

Co więcej, gdyby konkursy zostały rozpisane i przeprowadzone tak, aby umowy stanowiące ich przedmiot mogły obowiązywać wraz z uruchomieniem sieci szpitali, istniałaby obawa co do prawidłowości i rzetelności dokonywania czynności przez komisję konkursową, wynikająca z niewątpliwego pośpiechu.

Aneksy

W kontekście ewentualnego aneksowania umów wypada przypomnieć, iż zgodnie z obowiązującymi



„Aneksy dają podmiotom bezpieczeństwo finansowania najpóźniej do końca marca 2018 r., nieubłaganie wydłużając okres niepewności co do dalszego działania”

przepisami, w szczególności z art. 156 ust. 1a ustawy o świadczeniach, czas trwania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać wydłużony maksymalnie o 6 miesięcy pod warunkiem, że zachodzi ryzyko braku zabezpieczenia świadczeń. To daje podmiotom bezpieczeństwo finansowania najpóźniej do końca marca 2018 r., nieubłaganie wydłużając okres niepewności co do dalszego działania placówki z powodu niezakwalifikowania się do sieci i niewiadomej w zakresie zawierania umów, poza systemem zabezpieczenia, na udzielanie świadczeń w zakresach, które dany szpital rzeczywiście realizuje.

Odnośnie do ewentualnych aneksów umów pojawia się także wątpliwość co do przepisów przejściowych ustawy wprowadzającej sieć szpitali (art. 6 ust. 1 pkt 1), które przewidują aneksowanie obecnych umów do 30 września 2017 r. W tym przypadku aneksowanie następuje niejako z automatu, są nim objęci wszyscy świadczeniodawcy dotychczas realizujący umowy z NFZ, nawet gdyby nie zaistniała przesłanka braku zabezpieczenia świadczeń.

Salomonowe podejście

Jaka jest zatem odpowiedź na pytanie, które rozwiązanie – aneksowanie czy kontraktowanie – jest lepsze z perspektywy podmiotu niezakwalifikowanego do

sieci? W każdym przypadku można wskazać zalety i wady, natomiast zdecydowanie się na jeden z nich jest wyborem mniejszego zła. Zarówno przedłużenie okresu obowiązywania umowy, nawet do marca 2018 r., jak i oczekiwanie, aż NFZ rozpisze konkurs w przedmiocie zawarcia umowy na realizację świadczeń wykonywanych przez daną placówkę, pozostawia placówkę w stanie zawieszenia, stałej niepewności co do możliwości dalszego funkcjonowania i realizowania działalności leczniczej.

Szansą na spokojne i rozważne zorganizowanie dalszej działalności w świetle nowego systemu finansowania byłoby aneksowanie umów na dłuższe okresy, natomiast obecnie nie ma do tego wystarczającej podstawy prawnej.

Katarzyna Fortak-Karasińska
Autorka jest partnerką w kancelarii Fortak & Karasiński.