

**UWAGI W RAMACH UZGODNIENI Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO**

**Informacja o projekcie:**

<b>Tytuł</b>	Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczaftu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy
<b>Autor</b>	Ministerstwo Zdrowia
<b>Projekt z dnia</b>	5 maja 2017

**Informacje o zgłaszającym uwagi:**

<b>Urząd</b>	-----
<b>Organizacja samorządowa</b>	Związek Powiatów Polskich
<b>Osoba do kontaktu</b>	Bernadeta Skóbel
<b>e-mail</b>	bs@zpp.pl
<b>tel.</b>	18 477 86 00

**Uwagi:**

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Uwaga ogólna	Świadczeniodawcy w przesyłanych do ZPP uwagach wskazują, że z uwagi na brak składników wyjściowych do wyliczenia wzoru na jego podstawie nie da się określić faktycznej wysokości ryczaftu.			
2.	§ 3	Należy doprecyzować na poziomie rozporządzenia wartości (lub przedziały wartości) jakie mogą przyjąć wskaźniki dynamiki (Ws,0 i Wa,0) i w	Wysoki poziom ogólności definicji poszczególnych składowych wzoru do wyliczenia wartości ryczaftu nie pozwala na wyliczenie tej wartości na		

Wypełniony formularz należy przestać na adres: [kwrist@mac.gov.pl](mailto:kwrist@mac.gov.pl) w formacie umożliwiającym edycję.

Plik należy zapisać np.: MRiRW PROW - woj.zachodniopomorskie; MŚ udostępnianiu inf. o środowisku – m.Kraków.

		<p>oparciu o jakie parametry będą określone te wartości;  Analogicznie dla współczynników korygujących Ql.s,i oraz Q l.a,j – przywołany art. 137 ust. 2 ustawy nie precyzuje tej kwestii;  Analogicznie dla dodatkowej korekty DI,0 – nie podano sposobu wliczania jej wartości ani w rozporządzeniu, ani w przywołanym art. 136c ust. 4 ustawy zmieniającej;  Ani rozporządzenie ani ustawa zmieniająca w art. 5 ust 1 i 2 nie precyzują, jaki okres rozliczeniowy będzie uwzględniany do ustalania liczby świadczeń x lub z – należy wskazać na poziomie rozporządzenia ten okres zdefiniowany datami dla pierwszego okresu i przedziałami czasowymi dla kolejnych.</p>	<p>podstawie obecnie dostępnych danych i rodzi obawę, że konkretne wartości pojawią się na poziomie zarządzeń lub komunikatów Prezesa NFZ i będą dowolnie kształtowane w trakcie obowiązywania umów, bez żadnych konsultacji.</p>		
3.	§3	<p>Uwzględniony w projekcie wzór odnosi się do świadczeń zrealizowanych w 2015 roku i nie uwzględnia wyjątkowych sytuacji w jakich znalazł się Szpital, takich jak np. remont oddziału, wymiana sprzętu, wymiana kadry medycznej itp. Wówczas dany Oddział realizował znacznie niższy kontrakt niż w roku 2016 i obecnie - czego skutkiem będzie brak środków finansowych w ryczałcie w stosunku do</p>	<p>Wdrożenie projektu wg przedstawionej propozycji przez MZ spowoduje spowolnienie rozwoju dziedzin medycznych, na które świadczeniodawcy wydatkowali znaczne środki finansowe, w tym z funduszy unijnych. Dodatkowo pacjenci nie będą mieli zapewnionej opieki na dotychczasowym poziomie. Spowoduje to również znaczne niedoszacowanie finansowania dla szpitala w tym</p>		

		rzeczywistych potrzeb pacjentów i szpitala. Proponujemy tym samym uwzględnienie powyższej sytuacji we wzorze do wyliczenia ryczaftu poprzez zastosowanie w nim np. wskaźnika korygującego.	zakresie.		
4.	§3	Uwzględniony w projekcie wzór odnosi się do świadczeń zrealizowanych w 2015 roku i nie uwzględnia wyjątkowych sytuacji w jakich znalazł się Szpital, takich jak np. remont oddziału, wymiana sprzętu, wymiana kadry medycznej itp. Wówczas dany Oddział realizował znacznie niższy kontrakt niż w roku 2016 i obecnie - czego skutkiem będzie brak środków finansowych w ryczałcie w stosunku do rzeczywistych potrzeb pacjentów i szpitala. Proponujemy tym samym uwzględnienie powyższej sytuacji we wzorze do wyliczenia ryczaftu poprzez zastosowanie w nim np. wskaźnika korygującego.	Wdrożenie projektu wg przedstawionej propozycji przez MZ spowoduje spowolnienie rozwoju dziedzin medycznych, na które świadczeniodawcy wydatkowali znaczne środki finansowe, w tym z funduszy unijnych. Dodatkowo pacjenci nie będą mieli zapewnionej opieki na dotychczasowym poziomie. Spowoduje to również znaczne niedoszacowanie finansowania dla szpitala w tym zakresie.		

