

# Rynek usług medycznych będzie regulowany

Opinia wojewody w sprawie celowości inwestycji w ochronie zdrowia ma zracjonalizować inwestycje w sektorze świadczeń opieki zdrowotnej.

Czy to jednak jedyny skutek, jaki w razie przyjęcia planowanych zmian uzyska resort zdrowia?

**M**inisterstwo Zdrowia pracuje nad nowelizacją ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W projekcie zmian z 7 kwietnia 2014 r. pojawiło się wiele rozwiązań prawnych dotyczących całego systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Jednym z nich jest wymóg uzyskania opinii dla podmiotów udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego i z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, chcących realizować nowe inwestycje. W stosunku do podmiotów należących do pierwszej wskazanej grupy ma powstać obowiązek uzyskania:

- opinii o celowości utworzenia nowych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, za pomocą których ma być wykonywana działalność lecznicza,



**MARTA BOGUSIAK**  
radca prawny  
przy Okręgowej  
Izbie Radców  
Prawnych w Łodzi;  
od 2008 roku  
współpracuje  
z Kancelarią  
Fortak &  
Karasiński



**KATARZYNA WŁODARCZYK**  
magister prawa,  
od 2013 roku  
współpracuje  
z Kancelarią  
Fortak &  
Karasiński

- opinii o celowości realizacji przez ten podmiot inwestycji o wartości przekraczającej 3 mln zł, a w przypadku podmiotów udzielających świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- opinii o celowości realizacji przez podmiot wykonujący działalność z tego zakresu inwestycji o wartości przekraczającej 2 mln zł.

## Opinie na podstawie map regionalnych

Opisana instytucja ma być, zgodnie z założeniami projektu nowelizacji, regulowana w art. 95e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Organem uprawnionym do wydawania opinii w sprawie celowości inwestycji będzie wojewoda, zaś same opinie przybierać będą formę decyzji administracyjnej – oczywiście wydawanej na wniosek podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Na rozpatrzenie wniosku organ będzie miał 60 dni od dnia jego złożenia, a wydana opinia ważna będzie przez 3 lata. Już w tym miejscu należy podkreślić, że w projekcie nowelizacji nie przewidziano żadnych konkretnych, merytorycznych przesłanek, od których spełnienia uzależnione będzie uzyskanie pozytywnej opinii. Pojawiła się jedynie koncepcja powstania regionalnych map potrzeb zdrowotnych tworzonych wspólnie przez właściwych wojewodów w porozumieniu ze specjalnie powołaną wojewódzką radą do spraw potrzeb zdrowotnych, a także ustalania na jej

podstawie priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej. Opinie mają być wydawane właśnie na podstawie map regionalnych, po zasięgnięciu opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

## Opinie mają być promesą, że inwestycje wpisują się w mapy obecnych potrzeb zdrowotnych.

Jak wskazywano w toku prac legislacyjnych, wydana opinia miałaby, w założeniu ustawodawcy, stanowić promesę dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które chcą inwestować znaczne środki w rozwój działalności, że podejmowane przez nie inwestycje wpisują się w mapy obecnych potrzeb zdrowotnych. To zaś pozwoliłoby im uniknąć nietrafionego lokowania środków finansowych. Biorąc pod uwagę jedynie te argumenty, zamiar ustawodawcy można by było ocenić nad wyraz pozytywnie. Jednak czy wprowadzenie takiej instytucji prowadzi tylko do racjonalizacji inwestycji podejmowanych przez placówki lecznicze? Czy naprawdę chodzi wyłącznie o wprowadzenie narzędzia planowania podaży świadczeń zdrowotnych w taki sposób, który będzie przeciwdziałał żywiołowemu rozwojowi infrastruktury medycznej nieuwzględniającemu rzeczywistych potrzeb na danym obszarze zabezpieczenia?

### Opinia warunkiem uzyskania kontraktu

Szczegółowa analiza projektu nowelizacji może prowadzić do

zaskakujących wniosków. Otóż należy zauważyć, że ustawodawca, w nawiązaniu do opisanego instrumentu opiniowania celowości inwestycji, zamierza wprowadzić nową przesłankę odrzucenia oferty świadczeniodawcy w postępowaniu

w przedmiocie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej toczącym się przed Narodowym Funduszem Zdrowia. Podmiot, który nie uzyska od wojewody pozytywnej opinii, nie będzie mógł przystąpić do konkursu ofert, gdyż jego oferta zostanie już na wstępie odrzucona, niezależnie od tego, jaką wartość merytoryczną by przedstawiała. Warto wspomnieć, że nawet pozytywna opinia nie będzie gwarancją uzyskania kontraktu. Oferty w dalszym ciągu będą poddawane przez fundusz ocenie merytorycznej na dotychczasowych zasadach. Reasumując – pozytywna opinia wojewody nie

### WAŻNE

Uzasadnieniem do wprowadzenia instytucji opinii o celowości podejmowania nowych inwestycji było zapobieganie sytuacjom, w których świadczeniodawcy decydują się na konkretny kierunek inwestycji, nie mając przy tym wiedzy dotyczącej obecnych potrzeb rynkowych.

jest jednoznaczna z uzyskaniem środków publicznych na realizację świadczeń, jednak jej brak przesądzać będzie o tym, że placówka kontraktu na pewno nie uzyska.

### Narzędzie do regulowania rynku

Znamienne wydaje się również to, że opinia ma dotyczyć nie tylko realizacji inwestycji, ale w przypadku leczenia szpitalnego także tworzenia komórek i jednostek organizacyjnych przedsiębiorstw podmiotów leczniczych. Rodzi się zatem pytanie: co było rzeczywistym zamiarem ustawodawcy? Poza narzędziem racjonalnego planowania wydatków w sektorze ochrony zdrowia ustawodawca stworzył także narzędzie do regulowania rynku i uznaniowego decydowania o tym, jakim podmiotom w ogóle dać szansę na włączenie się w dany zakres świadczeń do powszechnego systemu opieki zdrowotnej.

Należy zastanowić się, czy instytucja opinii o celowości inwestycji pozostaje w zgodzie z zasadą ochrony wolności działalności gospodarczej wyrażoną w art. 22 Konstytucji RP. Przede wszystkim ograniczenie zasady swobody działalności gospodarczej może być wprowadzone wyłącznie w interesie publicznym i tylko w zakresie niezbędnym do zabezpieczenia tego interesu. Ponadto jakiegokolwiek różnicowanie w zakresie udziału w obrocie gospodarczym nie może cechować się dyskryminacją, gdyż nie pozwala na to konstytucyjna zasada równości wobec prawa. Tymczasem analiza nowej instytucji skłania do kilku refleksji, przede wszystkim:



### Zasadność inwestycji w ochronie zdrowia oceni wojewoda na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych

- jaki konkretnie interes publiczny ma być w ten sposób zabezpieczony: czy chodzi tu o interes pacjentów, którym chce się zapewnić najwyższą jakość świadczeń, czy raczej o interes samorządów, które same są organami założycielskimi dla wielu podmiotów leczniczych i w ten sposób mogą regulować dostęp do rynku podmiotom prywatnym,
- skoro brak jest konkretnych, obiektywnych przesłanek, jakimi wojewoda powinien się kierować przy wydawaniu decyzji, to co będzie ostatecznie decydowało o możliwości wydania opinii pozytywnej,
- czy wojewoda, uzyskując luz decyzyjny w opiniowaniu celowości inwestycji w ochronie zdrowia, będzie na równi traktował wszystkie podmioty lecznicze, zarówno te prywatne, jak i publiczne?

Łatwość, z jaką ustawodawca wprowadza ograniczenia zasady wolności gospodarczej, jest zaskakująca. Nie ulega wątpliwości, że konieczność uzyskania opinii przed

przystąpieniem do konkursu może znacząco ograniczać dostęp do rynku usług zdrowotnych i wpływać na swobodę podejmowania działalności gospodarczej.

Omawiana kwestia ma także inny aspekt, szczególnie istotny z punktu widzenia pacjenta. Należy mieć świadomość tego, że opracowany przez Ministerstwo Zdrowia system może wpływać niekorzystnie na obowiązujące standardy jakościowe świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Do tej pory świadczeniodawcy

wybijani byli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie kryteriów jakościowych i cenowych. W opisanym systemie „przesądu” dokonywać będzie wojewoda według własnego uznania. Nie można zatem wykluczyć sytuacji, w której podmioty chcące inwestować w rozwój swoich placówek, przedstawiające wysoką jakość udzielanych świadczeń, nie uzyskają w ogóle kontraktu z funduszem, bo w ocenie wojewody nie wpiszą się w obecne mapy potrzeb zdrowotnych. ■

#### Marta Bogusiak

Radca prawny przy Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Łodzi; od 2008 r. współpracuje z Kancelarią Fortak & Karasiński, gdzie zajmuje się głównie obsługą prawną podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Ma wszechstronną wiedzę i bogate doświadczenie w zakresie prawa medycznego, w tym zwłaszcza w zakresie kontraktowania świadczeń i współpracy świadczeniodawców z NFZ. Jest autorem i współautorem licznych publikacji oraz szkoleń kierowanych do placówek medycznych.

#### Katarzyna Włodarczyk

Tytuł magistra uzyskała na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego. Absolwentka Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Łódzkiego. Obecnie studentka Podyplomowych Studiów Prawnej Obsługi Przedsiębiorców. Podczas studiów aktywnie działała w Kole Prawa Podatkowego przy Centrum Dokumentacji i Studiów Podatkowych. Z kancelarią współpracuje od 2013 roku. Obszar jej zainteresowań skupia się wokół prawa medycznego, postępowania cywilnego oraz prawa gospodarczego.