



# Minister Zdrowia

Warszawa, 04 października 2022

DLU.055.20.2022.RB

Pan  
Wojciech Eysymontt  
Zastępca Dyrektora  
Państwowego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych  
SPZOZ w Rybniku

*Szanowny Panie Dyrektorze,*

w odpowiedzi na petycję z 26.09.2022 r. (DOF.022.2.2022) uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Przedmiotem petycji skierowanej do Ministra Zdrowia przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku jest wprowadzenie odpowiednich przepisów prawnych lub wydanie wytycznych, na mocy których świadczeniodawca posiadający własne laboratorium diagnostyczne spełniające odpowiednie standardy jakości, w szczególności SPZOZ wykonujący świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, będzie mógł skorzystać z odpowiedniego współczynnika korygującego, analogicznie jak ma to miejsce w przypadku świadczeniodawców działających w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

Należy na wstępie zauważyć, że obowiązujące zasady rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontraktów zawartych między Narodowym Funduszem

Zdrowia i świadczeniodawcami - w szczególności ustanowione na mocy zarządzeń Prezesa Funduszu określających szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego oraz z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień - nie przewidują odrębnego rozliczania kosztów badań laboratoryjnych. Koszty tych badań są wliczone w wyceny świadczeń opieki zdrowotnej określone z zastosowaniem odpowiednich jednostek rozliczeniowych, w zależności od rodzaju świadczeń. Również świadczeniodawcy działający w ramach PSZ nie otrzymują dodatkowego finansowania z tytułu realizacji testów laboratoryjnych, których wykonywanie stanowi integralną część udzielanych świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Natomiast, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2022 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. (Dz. U. poz. 774) świadczeniodawcom funkcjonującym w ramach PSZ przysługuje specjalny współczynnik korygujący wysokość tzw. ryczałtu systemu zabezpieczenia, jeżeli mają w strukturze zakładu leczniczego własne laboratorium diagnostyczne posiadające aktualne świadectwo jakości wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej. (Identyczne regulacje zawarte są również w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783, z późn. zm.)).

Zastosowanie tego współczynnika oznacza w praktyce niewielkie zwiększenie finansowania szpitali spełniających omawiany warunek – jednak wyłącznie w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej rozliczanych w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia. Tymczasem znaczna część świadczeń udzielanych w ramach PSZ (w przypadku części świadczeniodawców nawet większość takich świadczeń) nie wchodzi w zakres tego ryczałtu i jest rozliczana odrębnie, według bieżącego sprawozdanego wykonania.

Należy w związku z powyższym stwierdzić, że rozwiązanie przyjęte w odniesieniu do szpitali działających w ramach PSZ, polegające na uzyskiwaniu przez nie nieznacznego zwiększenia kwot finansowania udzielanych świadczeń, objętych ryczałtem systemu zabezpieczenia, z tytułu posiadania własnych laboratoriów diagnostycznych spełniających określone kryteria jakościowe, w założeniu miało

charakter specyficznego instrumentu ograniczonego wyłącznie do tego systemu. Z uwagi na szczególną rolę PSZ dla zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego w odniesieniu do świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń w ramach tego systemu, nie tylko dopuszczalne ale wręcz uzasadnione było przyjęcie pewnych odrębnych, w porównaniu z pozostałymi umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, rozwiązań w zakresie finansowania świadczeń.

Tym samym za nieuzasadniony należy uznać podniesiony w petycji zarzut, iż brak analogicznych regulacji w odniesieniu do świadczeniodawców wykonujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poza PSZ, posiadających odpowiednie laboratoria diagnostyczne, stanowi naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców. Minister Zdrowia nie uznaje również za zasadne podjęcie postulowanych w petycji działań legislacyjnych.

Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Z up. Ministra  
Zdrowia  
Michał Dzięgielewski  
Dyrektor

*/dokument podpisany elektronicznie/*