



Minister
Zdrowia

DLJ.050.6.2022.PR
Warszawa, 22 grudnia 2022

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na oświadczenie złożone przez Senator Alicję Chybicką podczas 52 posiedzenia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 listopada 2022 r. w sprawie jakości opieki zdrowotnej nr IV/0328, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W świetle obowiązujących przepisów prawa Minister Zdrowia nie ma podstaw prawnych do przekazania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą na sfinansowanie spłaty zadłużenia. Katalog celów, na które podmioty lecznicze mogą otrzymywać środki finansowe, określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633), nie uwzględnia bowiem możliwości przekazania środków budżetu państwa na pokrycie zobowiązań i oddłużenie szpitali. Jednocześnie uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia w dalszym ciągu procedowany jest projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Rozwiązania zawarte w ww. projekcie pozwolą m.in. na optymalizację jakości leczenia i poziomu bezpieczeństwa pacjenta przez wdrożenie systemowych rozwiązań dotyczących jakości i efektów leczenia oraz zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń. Projekt zakłada również możliwość tworzenia przez podmioty szpitalne planów rozwojowych i naprawczo-rozwojowych, na których realizację podmioty te będą mogły uzyskać finansowanie ze środków publicznych. Ustawa ma więc na celu wdrożenie skutecznych mechanizmów restrukturyzacyjnych poprawiających rentowność podmiotów szpitalnych i ich stabilność finansową, w tym również restrukturyzację zobowiązań tych jednostek. Wspierane będą również inwestycje w tych podmiotach dzięki działaniom na rzecz poprawy efektywności i jakości usług w obszarze szpitalnictwa. Wejście w życie projektowanej ustawy stworzy więc narzędzia umożliwiające uzyskanie przez podmioty szpitalne dodatkowych środków finansowych w zamian za skuteczne działania restrukturyzacyjne, co w efekcie przełoży się również na zmniejszenie poziomu zadłużenia tych podmiotów.

Odnosząc się ponadto, do treści ww. oświadczenia „Panie Ministrze, Pan najlepiej wie, ile mamy zadłużonych szpitali, a tak naprawdę ile mamy niezadłużonych, bo te drugie można policzyć na palcach jednej ręki.” informuję, iż według stanu na 30 czerwca 2022 r. 42 % szpitali działających w formie prawnej spoz nie było zadłużonych, tzn. nie odnotowało zobowiązań wymagalnych czyli takich, których termin płatności minął.

Należy również zauważyć, że projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta został przyjęty 13.12.2022 r. przez Radę Ministrów. Projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta zakłada poprawę

skuteczności diagnostyki i leczenia przez systematyczną ocenę wskaźników jakości oraz stałe udoskonalanie praktyki klinicznej przez prowadzenie rejestrów medycznych. Dotyczy to także poprawy bezpieczeństwa i satysfakcji pacjenta przez rejestrowanie i monitorowanie zdarzeń niepożądanych.

Zakłada się wprowadzenie autoryzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w przypadku udzielania przez nich świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Autoryzacji udzielać będzie Prezes Narodowego funduszu Zdrowia (NFZ) przy współudziale dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, na wniosek podmiotów podlegających autoryzacji – na okres 5 lat. Wprowadzony zostanie okres przejściowy dla podmiotów podlegających autoryzacji na dostosowanie do wymagań – do 36 miesięcy od wejścia w życie ustawy.

Wprowadzony zostanie również wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem. Będzie on obowiązkowy dla placówek, które wykonują działalność leczniczą, niezależnie od korzystania ze środków publicznych. System będzie dwupoziomowy: wewnętrzny – prowadzony przez podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz zewnętrzny (rejestr zdarzeń niepożądanych) – prowadzony przez ministra zdrowia. Rejestr zdarzeń niepożądanych nie będzie zawierał danych osobowych. Podmioty, które wykonują działalność leczniczą, w ramach raportów jakości, będą publikowały informację o liczbie zdarzeń niepożądanych oraz wdrożonych działaniach korygujących i naprawczych.

W ramach procesu akredytacji realizowane będą procedury oceniające przez NFZ, mające na celu spełnienie przed dany podmiot wnioskujący standardów akredytacyjnych. W ramach procedury będzie przeprowadzony przegląd akredytacyjny i przygotowany raport z przeglądu. Minister Zdrowia udzieli lub odmówi udzielenia akredytacji, a także będzie mógł cofnąć akredytację. Ocena spełnienia warunków dokonywana będzie na poziomie NFZ i Rady Akredytacyjnej.

Funkcjonować będzie system świadczeń kompensacyjnych. Wprowadzony zostanie dwuinstancyjny, pozasądowy system rekompensaty szkód z tytułu zdarzeń medycznych. System obsługiwany będzie przez Rzecznika Praw Pacjenta – w miejsce obecnych Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Powołany zostanie Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych. Przewiduje się wprowadzenie rekompensat bez orzekania o winie, mające na celu ustalenie czy w sprawie objętej wnioskiem doszło do zdarzenia medycznego oraz wskazanie wysokości świadczenia należnego wnioskodawcy z tego tytułu. Świadczenie to będzie wypłacane szybciej i sprawniej niż w postępowaniach przed komisjami wojewódzkimi lub w postępowaniach sądowych. Wysokość świadczenia kompensacyjnego z tytułu jednego zdarzenia medycznego wyniesie od 2 tys. zł do 200 tys. zł.

Wzmocniony zostanie nadzór nad prowadzeniem rejestrów medycznych.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/