Minister
Zdrowia

DLJ.050.70.2023.OK
Warszawa, 18 października 2023

**Pan**
**Prof. Tomasz Grodzki**
**Marszałek Senatu RP**

***Szanowny Panie Marszałku,***

odpowiadając na zapytaniem przesłane przez Panią Senator Alicję Chybicką w sprawie rozwiązań ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień:

W Ministerstwie Zdrowia trwają intensywne prace nad projektami aktów wykonawczych do ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (dalej: ustawa o jakości)[1]. m.in. również w zakresie ustalenia przewidzianych w art. 4 wskaźników jakości opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ww. ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wskaźniki jakości opieki zdrowotnej, biorąc pod uwagę specyfikę świadczenia opieki zdrowotnej, którego wskaźnik dotyczy, lub grupy tych świadczeń oraz konieczność zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wysokiej jakości. Powyższe oznacza, że ustalone wskaźniki będą zindywidualizowane i dostosowane do specyfiki rodzajów lub zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, których będą dotyczyły.

Ponadto, przewidziane w art. 4 ust. 1 wskaźniki jakości opieki zdrowotnej w zakresie obszaru klinicznego będą mierzone w oparciu o kilka parametrów m.in. efektu leczniczego, co również pozwoli na weryfikację jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym ocenę ewentualnych negatywnych skutków świadczeń, w ramach udzielania których doszło do powstania zdarzenia niepożądanego. W tym miejscu należy wskazać, że rozstrój zdrowia to element definicji szkody na osobie w rozumieniu prawa cywilnego. Zgodnie z art. 444-446[2] Kodeksu cywilnego „uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia" to jedna z przesłanek pozwalających na dochodzenie odszkodowania, zadośćuczynienia pieniężnego lub renty. Jak wskazuje się w literaturze prawniczej, zwrot taki nie pozostawia wątpliwości, że zakresem kompensacji są objęte również przypadki, gdy wprawdzie nie doszło do naruszenia (przerwania) powłok cielesnych lub fizycznie pojmowanego uszkodzenia poszczególnych narządów (czyli do uszkodzenia ciała), ale gdy szkoda wyraża się w niewłaściwym funkcjonowaniu organów wewnętrznych, a niekiedy (np. w razie rozstroju zdrowia psychicznego) samym jedynie stanie chorobowym, polegającym na niewłaściwym funkcjonowaniu

[1] Dz.U. z 2023 r. poz. 1692.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

organizmu. Taka formuła ma tę zaletę, że pozwala uwzględnić wszystkie negatywne konsekwencje zdrowotne wynikające ze zdarzenia powodującego szkodę[2].
Z kolei, w zakresie procedur: autoryzacji oraz akredytacji wyjaśniam, że autoryzacja będzie warunkiem realizacji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ustawy o świadczeniach. Zgodnie z art. 102 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[3] do zakresu działania Prezesa Funduszu w szczególności należy wydawanie, odmowa wydania lub cofnięcie autoryzacji, o której mowa w art. 6 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Przeprowadzenie autoryzacji w podmiocie leczniczym nie podlega dodatkowej opłacie.

Akredytacja z kolei, jest dobrowolną procedurą, która ma na celu potwierdzenie spełniania przez podmiot wykonujący działalność leczniczą standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz funkcjonowania tego podmiotu, zwanych dalej „standardami akredytacyjnymi". Przeprowadzenie procedury oceniającej podlega opłacie, która stanowi dochód budżetu państwa. Przewidziana w ustawie o jakości maksymalna opłata za przeprowadzenie procedury oceniającej nie może przekraczać piętnastokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w pierwszym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski". Wysokość tej opłaty będzie uzależniona od:

1) liczby łóżek w podmiocie wykonującym stacjonarną działalność leczniczą;
2) liczby pacjentów objętych opieką tego podmiotu dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej;
3) liczby badań wykonywanych przez ten podmiot dla jednostek diagnostyki patomorfologicznej.

Dokładną wysokość opłaty określi minister właściwy do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia w sprawie sposobu obliczenia wysokości opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej, uwzględniając nakład pracy wiążący się z wielkością podmiotu oraz zakresem i liczbą udzielanych przez niego świadczeń.

W przypadku podmiotów wnioskujących o udzielenie akredytacji, o których mowa w art. 21 ust. 3 ustawy o jakości, wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1, nalicza będzie dla każdego zakładu leczniczego podlegającego procedurze oceniającej.

Z wyrazami szacunku,
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

[2] P. Machnikowski, A. Śmieja, Czyny niedozwolone, w: Prawo zobowiązań – część ogólna, System Prawa Cywilnego, tom 6, Warszawa 2018.
[3] Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.