

Stanowisko Nr 4/2021**Konwentu Marszałków Województw RP****z dnia 9 września 2021 r.****w sprawie projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta**

W związku z trwającymi obecnie konsultacjami publicznymi w zakresie projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, Konwent Marszałków Województw RP zwraca uwagę na zapisy zawarte w przedmiotowej inicjatywie ustawodawczej mającej ogromne znaczenie dla przyszłości systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Konwent Marszałków Województwa RP z dużym zaniepokojeniem przyjął zapisy projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta głównie w zakresie wprowadzenia nowego narzędzia w postaci autoryzacji, od której uzależniona będzie możliwość realizowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W przypadku niemal wszystkich podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym są Województwa, posiadanie autoryzacji będzie czynnikiem determinującym ich dalsze istnienie. Nawet czasowy brak autoryzacji, a w konsekwencji finansowania z NFZ jest w zasadzie jednoznaczny z utratą płynności finansowej oraz odpływem zatrudnionego personelu, przy czym w obecnych realiach późniejsze odtworzenie potencjału kadrowego może okazać się niemożliwe. Całkowicie nieuzasadnionym jest brak trybu odwoławczego w projektowanym akcie prawnym w przypadku odmowy udzielenia autoryzacji przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ, czyli organu pierwszej instancji. Należy tu podkreślić zasadę dwuinstancyjności, która stanowi gwarancję procesową strony postępowania, wyrażającą się w możliwości uruchomienia trybu ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy, załatwionej wcześniej decyzją organu pierwszej instancji. Projektowana możliwość wniesienia skargi do sądu administracyjnego nie rozwiązuje w tym wypadku problemu, ponieważ do czasu jej rozstrzygnięcia podmiot leczniczy odcięty od finansowania ze strony NFZ nie ma możliwości udzielania świadczeń leczniczych, a tym samym lokalna społeczność pozbawiona zostaje dostępnej opieki szpitalnej. Zapis art. 13 ust. 3 przewidujący obligatoryjne cofnięcie autoryzacji w przypadku stwierdzenia niespełnienia kryteriów, bez uwzględnienia skali naruszenia, a także bez określenia jakiegokolwiek procedury naprawczej, tudzież procedury odwoławczej, również jest osobliwym novum zagrażającym ciągłości funkcjonowania podmiotów leczniczych. Przesłanki, którymi kieruje się ustawodawca przewidując szereg „elastycznych” rozwiązań w procesie ubiegania się o udzielenie autoryzacji, tj. możliwość wyznaczenia terminu na usunięcie uchybień czy autoryzacja warunkowa, wydają się niewłaściwe



w kontekście obligatoryjnego cofnięcia udzielonej autoryzacji przy stwierdzeniu braku spełnienia kryteriów.

Wątpliwości rodzi również szereg innych zapisów tej części projektu ustawy, w szczególności:

1. nieokreślenie kryteriów oraz sposobu wyliczania 95% poziomu ich spełnienia w przypadku warunkowego udzielenia autoryzacji,
2. brak spójności przepisów dotyczących terminów, w tym dotyczących udzielenia autoryzacji, okresu na usunięcie uchybień,
3. nieprecyzyjne określenie zakresu autoryzacji – z części zapisów wynika, że autoryzację traktować należy kompleksowo, jako odnoszącą się całościowo do działalności podmiotu w ramach leczenia szpitalnego, z kolei część zapisów sugeruje odrębne postępowanie dla poszczególnych zakładów realizujących świadczenia dla odrębnych zakresów umowy.

Również inne zapisy projektu ustawy budzą obawy, co do zasadności oraz ich rzeczywistego wpływu na jakość udzielanych świadczeń leczniczych. Dotyczy to w szczególności zapisów art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711), który przewiduje wprowadzenie monitoringu nie tylko w salach pacjenta, ale również w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych czy przebieralniach. Rozwiązanie takie jest w całości sprzeczne z art. 20 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 poz. 849), w szczególności w zakresie poszanowania intymności i godności.

Konwent Marszałków Województw RP, przy całym swoim poparciu dla działań projakościowych w ochronie zdrowia, negatywnie ocenia przedmiotową inicjatywę legislacyjną. Poza wyrażonymi wcześniej zastrzeżeniami, należy wskazać na fakt, że w projekcie ustawy przewidziano aż 11 rozporządzeń wykonawczych, w tym w zakresach kluczowych, tj. obejmujących kryteria autoryzacji oraz zasady i tryb monitorowania jakości udzielanych świadczeń stanowiących podstawę do bliżej nieokreślonego „finansowego motywowania podmiotów leczniczych”. Dokument w obecnym brzmieniu i kształcie uniemożliwia ustosunkowanie się do rzeczywistego wpływu na poprawę jakości świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwa pacjentów oraz stabilność systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Stanowisko kieruje się do:

- 1) Pana Mateusza Morawickiego, Prezesa Rady Ministrów
- 2) Pana Adama Niedzielskiego, Ministra Zdrowia

