



# Ministerstwo Zdrowia

---

Departament  
Lecznictwa

DLJ.0210.1.2021.PR  
Warszawa, 13 lutego 2023

Pan Olgierd Geblewicz  
Prezes Zarządu Związku Województw RP

Szanowny Panie Prezesie,

w odpowiedzi na pismo z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie stanowiska Zarządu Związku Województw odnośnie projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej bezpieczeństwie pacjenta (projekt ustawy) proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Na wstępie chciałabym podziękować za przedstawione uwagi w czasie konsultacji publicznych i opiniowaniu projektu ustawy. Uwagi Zarządu Związku Województw były przedmiotem pogłębionej analizy. Odnosząc się do pierwszej uwagi dotyczącej niełączenia pracy w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ) z pracą u świadczeniodawcy, należy podkreślić że pracownicy CMJ z dniem 1 stycznia 2024 r. staną się pracownikami Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Natomiast wizytatorzy CMJ z dniem 1 stycznia 2024 r. będą wpisywani na listę wizytatorów NFZ. Projekt ustawy reguluje kwestie naborów wizytatorów w drodze otwartego i konkurencyjnego postępowania kwalifikacyjnego. Zgodnie z art. 49 ust. 5 projektu ustawy wizytatorem może być osoba, która: posiada wykształcenie wyższe; posiada wiedzę i doświadczenie oraz znajomość regulacji prawnych niezbędnych do przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego; posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w podmiotach wykonujących działalność leczniczą dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków wizytatora; nie została skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe; korzysta z pełni praw publicznych; uzyskała ocenę pozytywną z etapów naboru. W związku z powyższym projekt ustawy kreuje funkcje wizytatora, który musi posiadać odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie, aby móc przeprowadzać przeglądy akredytacyjne. Zdaniem projektodawcy wizytator nie jest pracownikiem i nabór wizytatorów nie stoi w sprzeczności z realizacją świadczeń w oparciu o umowę NFZ. Należy również podkreślić, że w art. 38 ust. 4 projektu ustawy uregulowano przypadki, w których wizytator podlega wyłączeniu na wniosek bądź z urzędu.

Odnosząc się do uwagi w sprawie zawarcia przepisów premiujących jednostki uzyskujące stosowny poziom jakości potwierdzony certyfikatem w projekcie ustawy, należy podkreślić, że ta kwestia została uregulowana w rozporządzeniu w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w którym ustalono wartości współczynników korygujących za posiadanie certyfikatu akredytacyjnego.

Odnosząc się do uwagi w sprawie rzetelnego gromadzenia informacji o zdarzeniach niepożądanych oraz zastosowania zasady „no fault” jako jednego z warunków skuteczności działania, należy podkreślić, że projektowany system monitorowania zdarzeń niepożądanych jest oparty na wewnętrznym systemie zarządzania jakością i bezpieczeństwem (wewnętrzny system) oraz na Rejestrze Zdarzeń Niepożądanych. Wewnętrzny system stanowi podstawę systemu monitorowania zdarzeń niepożądanych, ponieważ właśnie do tego systemu personel będzie zgłaszał zdarzenia niepożądane. Natomiast Rejestr Zdarzeń Niepożądanych to system centralny, który zbiera ogólne informacje o zdarzeniach niepożądanych. W projekcie ustawy zawarto zakaz działań represyjnych w stosunku do osób, które zgłaszają zdarzenie niepożądane oraz pozostałych członków personelu podmiotu wykonującego działalność leczniczą biorących udział w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. W art. 62 projektu ustawy reguluje się możliwość zastosowania przez sąd nadzwyczajnego złagodzenia kary w stosunku do lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego, fizjoterapeuty, farmaceuty lub diagnosty laboratoryjnego.

Z wyrazami szacunku

Dominika Janiszewska-Kajka  
Zastępca Dyrektora  
/dokument podpisany elektronicznie/