



Minister Zdrowia

DLJ.07.8.2023.OK
Warszawa, 26 czerwca 2023

**Pan
Wojciech Brzozowski
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich**

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo z dnia 24 stycznia 2023 r., w sprawie wyłączenia spod zastosowania przepisów ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej osobom pozbawionym wolności proszę przyjąć jak niżej:

Pierwotny (rządowy) projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, którego dotyczy zapytanie został odrzucony na wniosek Senatu - uchwałą Sejmu z 14 kwietnia 2023 r.

Obecnie procedowany jest poselski projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (druk nr 3260), zgodnie z którym projekt ustawy wprowadza wymóg obowiązkowej autoryzacji jako warunku 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. Autoryzację wydawać będzie Prezes Funduszu, na wniosek podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”. Autoryzację będzie mógł uzyskać podmiot wykonujący działalność leczniczą, który spełnia następujące warunki:

1. prowadzi wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem;
2. realizuje świadczenia opieki zdrowotnej, z zachowaniem warunków ich realizacji, dotyczących miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, personelu i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d i art. 31da ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Celem autoryzacji jest potwierdzenie spełnienia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dotyczącym miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, personelu i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d i art. 31da ust. 1 ustawy o świadczeniach. Przepisy te

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.

szczegółowo określają wymagania dotyczące miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, co daje gwarancję, że podmioty wykonujące działalność leczniczą będą oceniane na podstawie materii uregulowanej jednakowo w zakresie odpowiednim dla każdego rodzaju udzielanych przez te podmioty świadczeń opieki zdrowotnej. Wymóg uzyskania autoryzacji dotyczy jedynie tych podmiotów, które mają zamiar udzielać świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Z kolei w zakresie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem, należy wskazać, iż zgodnie z założeniami projektu poselskiego obejmuje on podmioty, wykonujące działalność leczniczą w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z Funduszem, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

Jakość w opiece zdrowotnej jest mierzona z wykorzystaniem wskaźników jakości opieki zdrowotnej mieszczących się w zakresie obszarów:

1. klinicznego – rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do poziomu i efektów realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, opisywanych przez parametry:
 - a) efektu leczniczego,
 - b) powtórnych hospitalizacji z tej samej przyczyny,
 - c) śmiertelności po zabiegach: w trakcie hospitalizacji w okresie 30 dni, 90 dni oraz 1 roku od dnia zakończenia hospitalizacji,
 - d) doświadczenia w wykonywaniu określonych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - e) struktury procedur medycznych wykonywanych w przypadkach określonych problemów zdrowotnych;
2. konsumenckiego – rozumianego jako wyniki badań opinii pacjentów o organizacji procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
3. zarządczego – rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do efektywności wykorzystania zasobów oraz wdrożenia systemów zarządzania, opisywanych przez parametry dotyczące:
 - a) posiadania akredytacji lub innego certyfikatu albo świadectwa potwierdzającego jakość wydanego przez niezależną akredytowaną jednostkę,
 - b) stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu,
 - c) długości hospitalizacji,
 - d) struktury realizowanych świadczeń.

Podmiotem obowiązującym do monitorowania wskaźników jakości opieki zdrowotnej, o których mowa powyżej jest Fundusz.

Jednocześnie, należy mieć na uwadze, iż opieka zdrowotna skazanych i tymczasowo aresztowanych może być realizowana i udzielana w podmiotach świadczących usługi medyczne poza nią w sytuacji kiedy ich realizacja w więzieniu jest niemożliwa lub nieekonomiczna.

Niejako na marginesie należy także wskazać, iż organem nadzoru nad świadczeniami medycznymi udzielanymi osobom pozbawionym wolności, a także wydatki związane z utrzymaniem odpowiednich warunków jakie winny spełniać pomieszczenia podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności, wyposażenie w sprzęt medyczny, zaopatrzenie w wyroby medyczne są pokrywane z budżetu państwa za pośrednictwem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Minister

Zdrowia nie jest zatem organem właściwym do ingerowania w organizację oraz tryb udzielania świadczeń w zakładach opieki zdrowotnej będących częścią struktury jednostki penitencjarnej.

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