

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

–Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt rozporządzenia MZ zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej
Autor	MZ
Projekt z dnia	10 kwietnia 2024 r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	biuro@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	§1 pkt 2	W przypadku podmiotów leczniczych, które obecnie posiadają akredytację, której ważność kończy się w 2024 r. oraz w pierwszej połowie 2025 r. proponowane rozwiązanie powinno być stosowane najwcześniej w okresie planowania rozpoczynającym się odpowiednio od 1 stycznia 2026 r. i 1 stycznia 2027 r. i to pod warunkiem, że proces akredytacji zostanie udrożniony.	Biorąc pod uwagę fakt, że nie działa Rada Akredytacyjna, a w konsekwencji nie zostały przyjęte nowe standardy, podmioty, którym kończy się akredytacja w 2024 r. obecnie nie mają nawet prawnej możliwości złożenia wniosków (jednym z elementów wniosku jest złożenie oświadczenia, że wnioskodawca spełnia standardy akredytacyjne).	<u>Uwaga niezasadna</u> W odniesieniu szpitali, których certyfikaty wygasną przed końcem 2024 r., regulacje zawarte w § 1 pkt 2 nie mają zastosowania, ponieważ stosuje się w tym przypadku § 2 projektu. Przewiduje się, że Rada Akredytacyjna rozpocznie prace w maju br. Proces wydawania nowych certyfikatów akredytacyjnych	Podtrzymanie uwagi. Stanowisko resortu wynika prawdopodobnie z niezrozumienia uwagi. §2 projektu odnosi się do okresu planowania 2024 r. a uwaga do okresu planowania rozpoczynającego się 1 stycznia 2025 r.

		<p>Już teraz powinno zostać wprowadzone dedykowane rozwiązanie prawne, chroniące podmioty, które w poprzednich latach podjęły wysiłek na rzecz poprawy jakości. Projektowane rozporządzenie takiej ochrony nie zapewnia.</p>	<p>Dotychczasowe doświadczenia związane z czasem trwania procesu akredytacji pokazują, że jest to proces rozciągnięty w czasie. Sama ustawa o jakości gwarantuje jedynie, że procedura oceniająca powinna być przeprowadzona w okresie 12 miesięcy od dnia złożenia wniosku o akredytację (przy czym termin ten jest instrukcyjny, a samo zakończenie procedury oceniającej nie jest tożsame z datą wydania albo odmowy udzielenia akredytacji).</p> <p>Podmioty lecznicze nie powinny ponosić negatywnych finansowych skutków zaniechania po stronie Ministra Zdrowia. Należy przypomnieć, że zgodnie z art. 231 §1 k.k. funkcjonariusz publiczny, który nie dopełniając obowiązków, działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.</p>	<p>będzie ściśle monitorowany. W przypadku zaistnienia takiej konieczności zostanie przygotowana odpowiednia nowelizacja rozporządzenia ws. ryczału systemu zabezpieczenia w IV kwartale br.</p>	<p>Biorąc pod uwagę wielomiesięczne opóźnienia z wdrożeniem ustawy o jakości, oczekujemy wprowadzenia już teraz rozwiązań ostonowych dla podmiotów, które obecnie posiadają akredytacje i zostały pozbawione możliwości zachowania ciągłości akredytacji w tym pozbawione możliwości złożenia wniosku.</p> <p>W odpowiedzi na uwagę zawarto co prawda stwierdzenie, że „W przypadku zaistnienia takiej konieczności zostanie przygotowana odpowiednia nowelizacja rozporządzenia ws. ryczału systemu zabezpieczenia w IV kwartale br.”, natomiast zwracamy uwagę, że taka konieczność już</p>
--	--	--	--	--	---

					zaistniała (brak Rady Akredytacyjnej – i kolejne przesuwanie w czasie jej powołania, brak standardów akredytacyjnych, przepisy ustawy o jakości, które wprost przewidują, że na przegląd akredytacyjny można oczekiwać nawet 12 miesięcy od złożenia wniosku).
2.	§2	Brzmienie przepisu budzi wątpliwości odnośnie sytuacji prawnej podmiotów, o których mowa w §2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 4 grudnia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.	§2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 4 grudnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej odnosi się do sytuacji podmiotów, które w okresie planowania rozpoczynającym się od 1 stycznia 2024 r. nie posiadały ważnego certyfikatu akredytacyjnego ale na 6 miesięcy przed upływem jego ważności złożyły wnioski o udzielenie akredytacji. Przepis ten nie jest wprost uchylany projektowanym rozporządzeniem ale w	<u>Uwaga niezasadna</u> § 2 projektu w żaden sposób, ani wprost ani pośrednio, nie odnosi się do szpitali, które w bieżącym okresie rozliczeniowym korzystają z możliwości uwzględnienia nieważnego certyfikatu, na mocy powołanego rozporządzenia z 4 grudnia 2023r. Przepis ten dotyczy bowiem wyłącznie świadczeniodawców, „którzy przekazali certyfikaty akredytacyjne zgodnie z częścią 1 tabeli nr 2 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1 w dotychczasowym brzmieniu” – a zatem certyfikaty ważne w okresie planowania. Nie może być więc w tym przypadku mowy o żadnej	Przyjmujemy wyjaśnienie.

			<p>praktyce stosowania prawa poza derogacją przepisów w sposób wyraźny zastosowanie mają również inne reguły kolizyjne, w tym zasada, że prawo późniejsze uchyla prawo wcześniejsze.</p> <p>Ponieważ §2 projektowanego rozporządzenia odnosi się do sytuacji prawnej świadczeniodawców w okresie planowania obejmującym 2024 r. pojawia się wątpliwość czy obejmuje on swoim zakresem również świadczeniodawców, o których mowa w §2 ust. 1 Rozporządzenia z 4 grudnia. Oczywistym jest, że świadczeniodawcy ci nie mogli przedstawić certyfikatu akredytacyjnego z powodu opóźnień po stronie CMJ.</p>	<p>derogacji powołanego przepisu rozporządzenia z 4 grudnia 2023r., bowiem § 2 projektu dotyczy innej grupy podmiotów.</p>	
3.	Uwaga dotycząca trybu procedowana	Z uwagi na zaplanowane na 23 kwietnia br. posiedzenie KWRiST niezrozumiałym jest „przetrzywanie” projektu w wersji po uzgodnieniach międzyresortowych przez MZ.	Projekt datowany jest na 10 kwietnia br., Zespół Zdrowia otrzymał go dopiero 17 kwietnia br., co w przypadku zgłaszania uwag do projektu, znacząco utrudnia wypracowanie ostatecznej opinii przez stronę samorządową na posiedzeniu plenarnym KWRiST.	Projekt został przekazany w kształcie, jaki posiadał wg. stanu na dzień 10.04.2024 r. - stąd taka data na projekcie. Niezależnie od tego projekt mógł zostać przekazany dopiero po upływie terminu zgłaszania uwag w ramach uzgodnień i konsultacji publicznych, który upłynął 15 kwietnia.	

