

## UWAGI W RAMACH UZGODNIENIA Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

### Informacja o projekcie:

<b>Tytuł</b>	Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej
<b>Autor</b>	MZ
<b>Projekt z dnia</b>	14 sierpnia 2024 r.

### Informacje o zgłaszającym uwagi:

<b>Urząd</b>	-----
<b>Organizacja samorządowa</b>	Związek Powiatów Polskich
<b>Osoba do kontaktu</b>	Bernadeta Skóbel
<b>e-mail</b>	biuro@zpp.pl
<b>tel.</b>	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.	Załącznik 2	Wskaźnik 1 jest opisany nieprecyzyjnie. Na dzień sporządzania uwag nadal nie jest znana treść „Ankiety badania doświadczeń i opinii pacjenta” dla leczenia szpitalnego, natomiast gdyby posiłkować się pytaniami zawartymi w ankiecie dla AOS to nie pozwalają odpowiedzieć na pytanie w jaki sposób miałyby być wyliczany wskaźnik (w ankiecie występują dwa pytania odnoszące się do zapisu na wizytę). Należy przypomnieć, że wskaźniki ustala MZ a Prezes NFZ – zgodnie z ustawą jest jedynie odpowiedzialny za określenie wartości realizacji wskaźników, co oznacza, że nie jest uprawniony do samodzielnego wskazania wzoru w			

		oparciu o który będzie wyliczać wartość docelową. Odnosnie pozostałych wskaźników zarzuty są podobne – bez znajomości przynajmniej projektu ankiety nie jest możliwe ustalenie czy podane wskaźniki są wyliczalne, a jeżeli tak w oparciu o które pytania z ankiety.			
2.	Załącznik nr 3 II, wskaźnik 1	Wątpliwości budzi sposób wyliczenia wskaźnika - Liczba porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przeliczeniu na pacjentów, którym udzielono co najmniej jednej porady. Nie jest zrozumiałe dlaczego do wyliczenia wskaźnika nie bierze się pod uwagę wszystkich pacjentów będących na liście aktywnej danego POZ albo nie ma odrębnego wskaźnika, który wskazywałby ilu pacjentów faktycznie korzysta z porad własnego POZ-tu.			
3.	Załącznik nr 3 II wskaźniki 2 i 3	Proponowane wskaźniki z perspektywy pacjenta mogą pogorszyć jakość opieki zdrowotnej (przy osiągnięciu „efektu zarządczego” przez świadczeniodawcę).			
4.	Załącznik nr 3 III wskaźnik 2	Proponowany wskaźnik paradoksalnie może prowadzić do pogorszenia jakości opieki zdrowotnej. Proponowany wskaźnik może zachęcać do wypychania pacjentów z SOR-ów bez przeprowadzenia niezbędnej diagnostyki. Wydaje się, że wskaźnik dot. SOR jest bardzo uproszczony.			
5.	Załącznik nr 3, IV wskaźnik 2 i 9	Należy zdefiniować pojęcie „Struktura hospitalizacji zabiegowych”. Podobnie rzecz się	Nie wiadomo co autorzy projektu rozporządzenia mają na myśli używając tego pojęcia. Ponadto		

		ma z pojęciem „Struktura świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej”.	wątpliwe jest czy przy tak zdefiniowanym wskaźniku możliwe będzie ustalenie dla niego wartości, jaką mają osiągnąć świadczeniodawcy.		
6.	Uwaga ogólna do wszystkich wskaźników	We wskaźnikach powinien być wskazany czasokres za jaki mają być brane dane służące do jego wyliczenia. Ponownie należy przypomnieć, że Prezes NFZ będzie jedynie uprawniony do wskazania wartości wskaźnika a nie sposobu jego wyliczenia.			