Projekt z dnia 23 sierpnia 2016 r.

Rozporządzenie

Ministra Zdrowia[[1]](#footnote-1))

z dnia .................... 2016 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie procedury oceniającej spełnianie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie

Na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. poz. 418 i 641, z 2011 r. poz. 654 oraz z 2016 r. poz. 542) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2009 r. w sprawie procedury oceniającej spełnianie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie (Dz. U. poz. 1216) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 3 w pkt 3 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) struktury organizacyjnej podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, zgodnej z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.[[2]](#footnote-2))),”;

2) w § 7 w ust. 2 w pkt 9 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 10 w brzmieniu:

„10) wytyczne i zalecenia co do poprawy spełnienia standardów akredytacyjnych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.”;

3) w § 8 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Standard akredytacyjny jest oceniany według skali punktowej:

1) trzystopniowej:

a) 1 pkt – nie spełnia wymagań standardu,

b) 3 pkt – spełnia częściowo wymagania standardu,

c) 5 pkt – spełnia wymagania standardu albo

2) dwustopniowej:

a) 1 pkt – nie spełnia wymagań standardu,

b) 5 pkt – spełnia wymagania standardu

– zgodnie z kryteriami określonymi dla poszczególnych standardów akredytacyjnych opracowanych na podstawie art. 2 ustawy.”;

4) § 10 otrzymuje brzmienie:

„§ 10. Opłata za przeprowadzenie procedury oceniającej wynosi w zakresie:

1) leczenia szpitalnego:

a) 15-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, za I kwartał poprzedniego roku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” – dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital liczący powyżej 800 łóżek,

b) 11-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w lit. a – dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital liczący od 401 do 800 łóżek,

c) 8-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w lit. a – dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital liczący od 201 do 400 łóżek,

d) 7-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w lit. a – dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital liczący do 200 łóżek;

2) podstawowej opieki zdrowotnej:

a) 6,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 lit. a – dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla powyżej 110000 pacjentów,

b) 5,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 lit. a – dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla od 55001 do 110000 pacjentów,

c) 4,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 lit. a – dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla od 27501 do 55000 pacjentów,

d) 3,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 lit. a – dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla od 13751 do 27500 pacjentów,

e) 2,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 lit. a – dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla od 5501 do 13750 pacjentów,

f) 1,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 lit. a – dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla do 5500 pacjentów;

3) stacjonarnego leczenia uzależnień:

a) 6,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 lit. a – dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital lub inny zakład leczniczy, w którym udziela się stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, liczący w zakresie leczenia uzależnień powyżej 100 łóżek,

b) 4,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 lit. a – dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital lub inny zakład leczniczy, w którym udziela się stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, liczący w zakresie leczenia uzależnień od 51 do 100 łóżek,

c) 3,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 lit. a – dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital lub inny zakład leczniczy, w którym udziela się stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, liczący w zakresie leczenia uzależnień do 50 łóżek;

4) inwazyjnych procedur zabiegowych i operacyjnych 7-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 lit. a - dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital.”.

§ 2. Załącznik do rozporządzenia zmienianego w § 1, otrzymuje brzmienie określone w załączniku do rozporządzenia.

§ 3. Certyfikaty akredytacyjne wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność, po tym dniu, przez okres na jaki zostały wydane.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia ….   
(poz. …)

WZÓR CERTYFIKATU AKREDYTACYJNEGO



Uzasadnienie

Przedkładany projekt stanowi nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2009 r. w sprawie procedury oceniającej spełnianie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie (Dz. U. poz. 1216), wydanego na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. poz. 418, z późn. zm.), wprowadzającą taryfikator opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej spełnienie standardów akredytacyjnych dla trzech nowych zakresów: podstawowej opieki zdrowotnej, stacjonarnego leczenia uzależnień i inwazyjnych procedur zabiegowych i operacyjnych, oraz możliwość dwustopniowej oceny standardu akredytacyjnego.

W związku z rozszerzeniem zakresu przedmiotowego akredytacji o standardy dla podstawowej opieki zdrowotnej, stacjonarnych jednostek leczenia uzależnień oraz podmiotów wykonujących inwazyjne procedury zabiegowe i operacyjne, wydane w drodze odpowiednio:

1) obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2011 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 42),

2) obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lipca 2013 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania stacjonarnych jednostek leczenia uzależnień (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 28),

3) obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podmiotów leczniczych wykonujących inwazyjne procedury zabiegowe i operacyjne (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 67)

- zaistniała konieczność nowelizacji przepisów o zasadach finansowania przeglądów akredytacyjnych. Niezbędnym jest określenie kryteriów i sposobu taryfikacji opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej dla każdego z trzech ww. zakresów odrębnie.

W obowiązującym rozporządzeniu przewidziano zróżnicowanie opłaty za przeprowadzenie procedury oceniającej dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital lub inny zakład leczniczy, w którym udziela się stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne. Zależnie od wielkości szpitala, mierzonej liczbą łóżek, opłata ta wynosi obecnie od 7-krotności do 15-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, za I kwartał poprzedniego roku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Zastosowanie dotychczas przyjętych poziomów opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej do stacjonarnego leczenia uzależnień, oznacza koszty dla podmiotów zainteresowanych udziałem w procesie akredytacji znacznie wyższe niż faktyczny koszt przeprowadzenia procedury oceniającej w tym zakresie.

W przypadku innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, do których po wejściu w życie ww. obwieszczeń należy zaliczyć podmioty udzielające świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, wysokość opłaty jest równa wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Tym samym wysokość opłaty za przeprowadzenie procedury oceniającej w tym zakresie wynosi, niezależnie od wielkości jednostek poddających się przeglądowi, w 2016 r. 4053,71 zł[[3]](#footnote-3). Kwota ta nie pozwala na pokrycie faktycznych kosztów przeprowadzenia przeglądu w tych jednostkach.

Na podstawie analizy kosztów przeprowadzenia procedury oceniającej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej ponoszonych przez ośrodek akredytacyjny oraz specyfiki związanej z organizacją opieki w tym obszarze – różnic wynikających z rodzaju prowadzonej działalności (praktyki medyczne, podmiot leczniczy), wielkości podmiotu i jego rozproszenia lokalizacyjnego, zaproponowano rozróżnienie opłaty zależnie od liczby pacjentów będącej pod opieką danej jednostki, tj.:

1) 6,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, za I kwartał poprzedniego roku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” - dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla powyżej 110000 pacjentów;

2) 5,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla od 55001 do 110000 pacjentów;

3) 4,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla od 27501 do 55000 pacjentów;

4) 3,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla od 13751 do 27500 pacjentów;

5) 2,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla od 5501 do 13750 pacjentów;

6) 1,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej dla do 5500 pacjentów.

Na podstawie analizy kosztów przeprowadzenia procedury oceniającej w zakresie leczenia szpitalnego ponoszonych przez ośrodek akredytacyjny w 2015 r. oraz specyfiki związanej z organizacją opieki w zakresie stacjonarnego leczenia uzależnień – różnic wynikających z wielkości podmiotu, zaproponowano następujące zróżnicowanie opłat zależne od liczby łóżek:

1) 6,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, za I kwartał poprzedniego roku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” - dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital lub inny zakład leczniczy, w którym udziela się stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, liczący w zakresie leczenia uzależnień powyżej 100 łóżek;

2) 4,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital lub inny zakład leczniczy, w którym udziela się stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, liczący w zakresie leczenia uzależnień od 51 do 100 łóżek;

3) 3,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital lub inny zakład leczniczy, w którym udziela się stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, liczący w zakresie leczenia uzależnień do 50 łóżek.

Na podstawie analizy kosztów przeprowadzenia procedury oceniającej w formie pilotażu w I kwartale 2016 r. zaproponowano jednolitą stawkę dla podmiotów ubiegających się o udzielenie akredytacji w zakresie inwazyjnych procedur zabiegowych i operacyjnych wynoszącą 7-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, za I kwartał poprzedniego roku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” dla podmiotu leczniczego prowadzącego szpital.

W § 1 pkt 3 wprowadzono możliwość dwustopniowej oceny standardu akredytacyjnego, tj. 5 punktów w przypadku spełnienia wymagania standardu oraz 1 punktu w przypadku nie spełnienia tych wymagań. Wybrane wymagania będące przedmiotem standardów akredytacyjnych ze względu na ich charakter można weryfikować jedynie na zasadzie „zero-jedynkowej”, np. w szpitalu opracowano lub nie opracowano programu poprawy jakości, w szpitalu funkcjonuje lub nie zespół ds. jakości.

W § 1 pkt 1 doprecyzowano sposób sporządzania harmonogramu przeglądu, który w zakresie ocenianej struktury podmiotu poddającego się przeglądowi akredytacyjnemu, powinien być zgodny z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W § 1 pkt 2 uzupełniono zakres raportu z przeglądu akredytacyjnego o wytyczne i zalecenia dla podmiotu poddającego się przeglądowi co do poprawy spełnienia standardów akredytacyjnych. Zaktualizowano wzór certyfikatu akredytacyjnego, korygując zakres podany jako przykład z „lecznictwa szpitalnego” na „leczenie szpitalne”.

W § 2 określono, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

1. ) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908). [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905, 1640, 1697, 1844, 1887, 1918 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 904 i 960. [↑](#footnote-ref-2)
3. Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 17 kwietnia 2015 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, w pierwszym kwartale 2015 r. (M. P. z 2015 r. poz. 380). [↑](#footnote-ref-3)