



FEDERACJA ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ
00-024 Warszawa; Al. Jerozolimskie 30; tel:(22) 629-02-49; fax: (22)621-55-86
Regon 001086340 NIP 526-025-14-63 KRS 0000184071

RADA KRAJOWA

Warszawa, 28. 03. 2008r.

Ldz. OP XI /GA /2008

Pan
Lech CZAPLA
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu

W odpowiedzi na przekazany do Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej:

- **poselski projekt ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia** -
uprzejmie przekazuję w załączeniu opinię Federacji ZZPOZ i PS do niniejszego projektu ustawy.

Łączę wyrazy szacunku

PRZEWODNICZĄCA

Urszula Michalska

WYDZIAŁ PREZYDIALNY

L.dz.

Data wpływu *10.04.08r.*

O p i n i a
Federacji Związków Zawodowych Pracowników
Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
do poselskiego projektu ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia

Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej przeprowadziła szerokie konsultacje społeczne wśród członków zrzeszonych w FZZPOZ i PS do **poselskiego projektu ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia** Klubu Parlamentarnego Platforma Obywatelska. Wynikiem konsultacji społecznych jest przedłożona poniżej opinia do przedmiotowego projektu:

1. Na wstępie niniejszej opinii – **Federacja po raz kolejny podkreśla, iż negatywnie odnosi się do trybu konsultacji społecznych** poselskich projektów ustaw przekazanych do zaopiniowania przez Zastępcę Szefa Kancelarii Sejmu RP w formie **projektów poselskich, a nie rządowych**. Tryb takich konsultacji był przez nas kwestionowany również wobec pozostałych projektów ustaw sygnowanych jako inicjatywy poselskie, a nie rządowe. W tym miejscu wyrażamy jedynie nadzieję, iż w przyszłości kolejne projekty ustaw rekomendowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia do dalszych prac w Parlamencie będą również miały poparcie całego rządu.

2. Analizując zagadnienia związane z problematyką **standardów jakości w zakresie udzielenia świadczeń zdrowotnych w ochronie zdrowia** wydaje się zasadne by rozpatrywać je zarówno w kontekście **zewnętrznego** systemu standardów jakości świadczeń zdrowotnych (czyli akredytacji o której stanowi niniejszy projekt ustawy) jak też **wewnętrznego** systemu zarządzania jakością w placówkach ochrony zdrowia (o których mowa w innych projektach) w celu m.in. zachowania kompatybilności tych przepisów w odrębnych aktach prawnych.

Kwestie związane z wewnętrznym systemem zarządzania jakością w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej zostały poruszone w innych projektach ustaw przekazanych w drodze konsultacji społecznych m. in.:

 - a) w *projekcie ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia*, poprzez wyłączenie w art. 1 punktu 5) odnoszącego się do daty wejścia w życie art. 35 zawartego w projekcie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (1 stycznia 2010r.), a dotyczącego obowiązku prowadzenia wewnętrznego systemu zarządzania jakością w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej.
 - b) w *projekcie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, we wspomnianym powyżej art.35 dotyczącym obowiązku prowadzenia wewnętrznego systemu zarządzania jakością w

stacjonarnych zoz, przy czym artykuł ten jest bardzo ogólnikowy i nie zawiera żadnych odniesień do projektowanej ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia.

3. Nie ulega wątpliwości, iż **problematyka dotycząca akredytacji w ochronie zdrowia jest nierozzerwalnie związana z materią funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej**. Obszar stanowiący **przedłożenie niniejszego projektu ustawy**, poszerzony o szczegółowe elementy regulujące zasady i tryb akredytacji podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych – w ocenie Federacji **nie powinien być wyłączony z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej**.

Podzielamy pogląd przyświecający projektodawcom, iż zasadne jest, by część regulacji zawartych w obowiązującej ustawie o zakładach opieki zdrowotnej wyłączyć jako odrębne ustawy, niemniej jednak w przypadku problematyki dotyczącej akredytacji w ochronie zdrowia nie dostrzegamy takiego uzasadnienia.

4. Analizując całościową koncepcję przeprowadzania zewnętrznej akredytacji jakości świadczeń zdrowotnych w ochronie zdrowia zaprezentowaną w projekcie ustawy, w kontekście **założenia opartego na fakultatywności akredytacji, skutków finansowych obciążających środki publiczne** pochodzące z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia oraz **niejasnych** (niesprecyzowanych w projekcie ustawy) „korzyści” dla danej jednostki z faktu posiadania certyfikatu akredytacyjnego – Federacja ZZPOZ i PS stawia fundamentalne pytanie o zasadność konstruowania systemu zewnętrznej jakości świadczeń zdrowotnych w takim kształcie.

Federacja ZZPOZ i PS co do zasady popiera ideę akredytacji zakładów opieki zdrowotnej w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych niemniej jednak powstaje wątpliwość czy istnieje potrzeba i konieczność tak znacznego rozbudowania „aparatu akredytacyjnego” i czy akredytacja nie powinna być realizowana w oparciu o istniejące już instytucje akredytacyjne (w szczególności Centrum Monitorowania Jakości w ochronie Zdrowia).

Ponadto zwraca uwagę, iż w procedurze oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych pod względem spełniania standardów dokonuje tzw „osoba uprawniona”. Projekt poza przywilejami czy zadaniami tej osoby tej osoby nie precyzuje w sposób szczególny jej kwalifikacji – czy w związku z tym jest to każda osoba upoważniona przez ośrodek akredytacyjny?

5. Należy wziąć pod uwagę, iż **projekt ustawy generuje bardzo znaczące koszty dla budżetu państwa w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia** poprzez: finansowanie m.in. Rady Akredytacyjnej przy ministrze właściwym do spraw zdrowia, dodatkowego etatu w Ministerstwie Zdrowia na realizację zadań wynikających z procedurą wydawania i rozpatrywania certyfikatów akredytacyjnych oraz kosztów osób uczestniczących w procedurze oceniającej.

Zasadne jest postawienie w tym miejscu pytania: czy akredytacja oparta na zasadzie dobrowolności powinna odbywać się kosztem (niebagatelnych) środków publicznych z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia?

6. Odnośnie koncepcji zawartej w projekcie ustawy co do **powoływania Rady Akredytacyjnej** – zdaniem Federacji należałoby zastanowić się nad koniecznością jej powoływania. Zakres większości zadań związanych z trybem akredytacji, począwszy od przeprowadzania procedury oceniającej aż po nadanie certyfikatu akredytacyjnego - należy i tak do kompetencji ośrodka akredytacyjnego czyli jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych.
- wyrażamy wątpliwości **czy Rada Akredytacyjna powinna opracowywać standardy jakości** (art. 2 ust. 1) - czy nie powinna tego robić jednostka akredytacyjna w zakresie monitorowania jakości, o której mowa powyżej ? Wydaje się to tym bardziej uzasadnione, że cała obsługa organizacyjna i techniczna funkcjonowania Rady spoczywa na ośrodku akredytacyjnym (art. 9 ust.4).
 - **funkcjonowanie i działalność Rady generuje znaczące koszty dla budżetu** (art. 9) i wzbudza pytania o zasadność przyznawania wysokości 40% miesięcznego wynagrodzenia średnio za jedno posiedzenie w miesiącu dla każdego z członków Rady.
 - nieprecyzyjnie określono **skład Rady** w kontekście ilości osób powoływanych spośród 8 osób przez samorządy zawodowe i organizacje wymienione w projekcie jako „*organizacje społeczne, których działalność statutowa polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i funkcjonowaniu podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych* (bliżej nieokreślone organizacje).
 - niezrozumiały w intencji jest np. jeden z obowiązków nakładanych na członków Rady co do przekazywania **oświadczenia zawierającego m.in. dane o darowiznach** (art. 7 ust. 1 pkt. 4) otrzymywanych od podmiotów krajowych lub zagranicznych (szczegóły w projekcie). Ten sam obowiązek dotyczy też współmałżonka członka Rady (art. 7 ust. 2).

Federacja ZZPOZ i PS wnioskuje o rozważenie zasadności rozpatrywania koncepcji systemu zewnętrznej kontroli jakości świadczeń przez podmioty udzielające tych świadczeń w wersji zaproponowanej w projekcie ustawy, w szczególności regulacji związanych z powołaniem i funkcjonowaniem Rady Akredytacyjnej, m.in. z uwagi na wskazane powyżej wątpliwości, powtarzanie kompetencji dotychczasowego ośrodka akredytacyjnego i znaczne koszty regulacji dla finansów publicznych.

Z poważaniem
/Urszula Michalska/