



WICEPREZES KRAJOWEJ RADY DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

L.dz.01242/03/2024/Dz.P/PW

Warszawa, dnia 27 marca 2024 r.

Pani

Izabela Leszczyna

Minister Zdrowia

dot.: DLU.0210.8.2024.RB

Szanowna Pani Minister,

w nawiązaniu do pisma z dnia 20 marca 2024 r. znak: DLU.0210.8.2024.RB w sprawie zgłaszania uwag do **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1657)** w załączeniu przesyłam Stanowisko Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w powyższej sprawie.

Z poważaniem,

Anna Elżbieta Lipnicka

Wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Przekazano do wiadomości:

1. r.bulanowski@mz.gov.pl
2. kancelaria@mz.gov.pl



KRAJOWA RADA DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

Stanowisko

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

z dnia 27 marca 2024 roku

do projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia

zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1657)

Na podstawie art. 88 pkt 3 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125), Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przedstawia stanowisko do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1657), przekazanego przy piśmie z dnia 20 marca 2024 r. (DLU.0210.8.2024.RB).

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych (dalej: Rada) nie zgłasza uwag do treści przepisów zawartych w przedmiotowym projekcie rozporządzenia zmieniającego *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, 2186 i 2645 oraz z 2024 r. poz. 339).

Rada wskazuje jednak, iż *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* powinno uwzględniać możliwość zawierania odrębnych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez diagnostów laboratoryjnych. Obecnie, diagnosta laboratoryjny, mimo, iż jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej (art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) i może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, to jednak ze względu na brzmienie § 2 załącznika

do ww. rozporządzenia nie może zawrzeć odrębnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia. Tym samym, odpowiedniej interwencji legislacyjnej wymagałby § 2 załącznika do ww. rozporządzenia oraz wynikowo ewentualnie inne przepisy tego załącznika.

Niezależnie od powyższego, Rada zauważa potrzebę wprowadzenia zmiany w § 16 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegającej na dodaniu nowego ust. 2a, zgodnie którym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia byłby zobowiązany do stosowania względem świadczeniobiorców spoza tzw. sieci szpitali współczynników korygujących uregulowanych w załączniku do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 70).

Proponuje się, aby dodawany ust. 2a otrzymał brzmienie:

„2a. Określając szczegółowe warunki rozliczania świadczeń udzielanych przez świadczeniodawcę, którego jednostką organizacyjną jest medyczne laboratorium diagnostyczne lub mikrobiologiczne, Prezes Funduszu stosuje współczynniki korygujące, o których mowa w tabeli nr 2 w pkt 2 i 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 70), na warunkach i w wysokości określonych w tym rozporządzeniu, chyba, że współczynniki te mają zastosowanie na podstawie przepisów odrębnych.”.

W obecnym stanie prawnym, medyczne laboratoria diagnostyczne lub mikrobiologiczne mają możliwość pozyskania zwiększonych środków na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej (z tytułu podnoszenia jakości udzielanych świadczeń), w związku z zastosowaniem współczynnika korygującego wprowadzonego załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej – tabela nr 2 pkt 2 i 3. Możliwość ta dotyczy jednak wyłącznie laboratoriów będących jednostką organizacyjną świadczeniodawcy, który został zakwalifikowany do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, na podstawie art. 95m ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej), czyli tworzących tzw. sieć szpitali.

Natomiast medyczne laboratoria diagnostyczne lub mikrobiologiczne, które stanowią jednostkę organizacyjną świadczeniodawcy niezakwalifikowanego zgodnie z art. 95m ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. działającego poza tzw. siecią szpitali, nie mają szans na pozyskanie dodatkowych środków finansowych (zwiększonych o ww. współczynnik korygujący), nawet jeżeli posiadają ważne świadectwo potwierdzające jakość, wydane odpowiednio przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej albo Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej.

Ukształtowanie systemu prawa we wskazany wyżej sposób, który różnicuje sytuację laboratoriów diagnostycznych posiadających takie samo świadectwo potwierdzające jakość (wydane odpowiednio przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej albo Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej), a różniących się jedynie ze względu na przynależności bądź brak przynależności do tzw. sieci szpitali, musi budzić wątpliwości w zakresie zapewnienia równego traktowania takich podmiotów, a pośrednio również dochowania gwarancji równego dostępu pacjentów do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Obawy Rady dotyczą także negatywnego wpływu tego rozwiązania na utrzymanie wysokiego zaangażowania diagnostów laboratoryjnych i ich determinacji w obszarze ciągłego podnoszenia jakości świadczonych usług diagnostyki laboratoryjnej.

Należy mieć na uwadze, że całość systemu opieki zdrowotnej w Polsce tworzą nie tylko podmioty zakwalifikowane do tzw. sieci szpitali, ale również podmioty, które nie zostały zakwalifikowane do tego systemu. Tym samym, zarówno podmioty zakwalifikowane do sieci szpitali, jak i funkcjonujące poza nią, zabezpieczają pacjentom dostęp do świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych oraz realizują te same świadczenia, na podstawie tych samych wymagań wskazanych w koszyku świadczeń gwarantowanych.

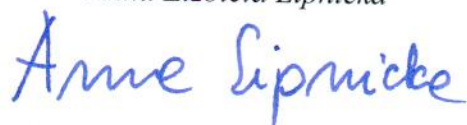
Z powyższych względów, wszelkie przejawy działalności zmierzającej do podnoszenia jakości usług w systemie ochrony zdrowia, w tym związane z uzyskaniem świadectwa potwierdzającego jakość, wydanego odpowiednio przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej albo Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej, powinny być w każdym aspekcie wspierane przez prawodawcę.

Wobec przedstawionych okoliczności, Rada postuluje – jako konieczną – odpowiednią zmianę prawa i umożliwienie stosowania wobec świadczeniodawców nienależących do tzw. sieci szpitali, w których jednostką organizacyjną jest medyczne laboratorium diagnostyczne lub

mikrobiologiczne, współczynnika korygującego związanego z jakością procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, wynoszącego 0,005. Analogicznie, jak ma to miejsce w przypadku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Z poważaniem,

Anna Elżbieta Lipnicka



Wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych