

**Stanowisko Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej do projektu
Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie
świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego
(projekt z 19.10.2011 r.)**

Pracodawcy RP protestują przeciwko tak krótkiemu terminowi konsultacji społecznych projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Uważamy, że przyjęty tryb, w którym konsultacje trwają trzy dni robocze, nie jest niczym uzasadniony. Zgodnie z ustawą o organizacjach pracodawców czas konsultacji społecznych powinien wynosić 30 dni i tylko w uzasadnionych przypadkach może zostać skrócony, jednak minimalnie do 21 dni. W przypadku w.w projektu Rozporządzenia projektodawca nie zawarł takiego uzasadnienia. Zdaniem Pracodawców RP niewystarczającym argumentem jest pilna konieczność rozpoczęcia kontraktowania. Uważamy, że zmiany zasad przeprowadzania konkursów powinny się odbywać nie później niż w pierwszym kwartale każdego roku, przy założeniu, że procedury konkursowe rozpisuje się w trzecim lub czwartym kwartale.

Pracodawcy RP stanowczo nie zgadzają się ze zmianą zawartą w § 4 ust 4 tego dokumentu polegającą na dodaniu nowego brzmienia pkt. 6 i skreśleniu pkt. 7 tj. wprowadzającą konieczność posiadania w trybie leczenia jednego dnia wszystkich składowych części bloku operacyjnego. Naszym zdaniem proponowany projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia wprowadza wyższe obostrzenia dla bloku operacyjnego niż te, które obowiązują dla szpitali wieloprofilowych. Spowodowane jest to pominięciem w powyższym Rozporządzeniu dopuszczeń wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Proponowana poprawka polega na synchronizacji wymagań z tych dwóch dokumentów.

1. Obecna regulacja składników bloku operacyjny zespołu chirurgii jednego dnia

Składowe części bloku operacyjny zespołu chirurgii jednego dnia są opisane w załączniku nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 11 lutego 2011 r.), który odwołuje się do treści punktu XI załącznika nr 1 ww. rozporządzenia. Przepisy punktu IX oprócz określenia składników bloku operacyjnego te dopuszczają pewne ułatwienia tzn:

2. Układ pomieszczeń bloku operacyjnego powinien umożliwiać zachowanie zasady rozdziału pracowników, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.

3. Dopuszcza się dostarczanie czystych i sterylnych materiałów do bloku operacyjnego przez służbę dla pacjenta, o której mowa w ust. 1 pkt. 2.

4. Dopuszcza się możliwość ewakuacji brudnych narzędzi, brudnego sprzętu, brudnej bielizny oraz odpadów tą samą drogą, którą dostarcza się materiał czysty i sterylny, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych.

5. Dopuszcza się wspólne pomieszczenie lub wydzielone miejsce przygotowania pacjenta dla kilku sal operacyjnych.

Dodatkowe składniki bloku operacyjnego zespołu chirurgii jednego, w którym wykonywane są świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego na podstawie umowy z NFZ, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 września 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 27 września 2011 r.). Ww. rozporządzenie w § 4 ust. 4 pkt. 6 i 7 wprowadza dodatkowe elementy bloku w postaci stanowiska znieczulenia ogólnego oraz stanowisko nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeń.

2. Proponowana regulacja składników bloku operacyjny zespołu chirurgii jednego dnia

Przedłożony do konsultacji społecznych projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z

zakresu leczenia szpitalnego wprowadza kompleksową regulację składników bloku operacyjnego zespołu chirurgii jednego dnia w którym wykonywane są świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego na podstawie umowy z NFZ. Proponowana regulacja nie zawiera jednak odniesienia do przepisów podpunktów 2 – 5 punktu XI Załącznika nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 11 lutego 2011 r.), mimo że powtórzyła z pewnymi zmianami podpunkt 1 punktu XI Załącznika nr 1 (punkt XI załącznika nr 1 stosuje do zespołów chirurgii jednego dnia na podstawie punktu II Załącznika nr 3 tego rozporządzenia).

Konsekwencją takiego sposobu regulacji składników bloku operacyjnego zespołu chirurgii jednego dnia w którym wykonywane są świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego na podstawie umowy z NFZ jest brak możliwości korzystania przez zespół chirurgii jednego dnia z wyłączeń opisanych w ww. podpunktach 2 – 5 punktu XI załącznik nr 1.

Powstałaby paradoksalna sytuacja, w której z ww. dopuszczeń mogłyby korzystać bloki operacyjne należące do szpitali świadczących usługi na podstawie umowy z NFZ, natomiast możliwości takiej nie mogłyby mieć zespoły chirurgii jednego dnia świadczące usługi na podstawie umowy z NFZ.

Z ww. powodów w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (projekt z 19.10.2011 r.) powinny być powtórzone zapisy podpunktów 2 – 5 punktu XI załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 11 lutego 2011 r.).

Zdaniem Pracodawców RP, w związku z brakiem konieczności posiadania, w obecnym stanie prawnym, wszystkich części bloku operacyjnego przez szpitale świadczące usługi jednego dnia, ważne jest zastosowanie odpowiednio długiego okresu przejściowego, zanim nowe przepisy zaczną funkcjonować. Dzięki temu wszystkie przedsiębiorstwa będą miały możliwość dostosowania się do nowych wymogów. Jednocześnie warto dodać, że trybunał konstytucyjny wielokrotnie podnosił kwestię zaskakiwania przedsiębiorców przez organy państwowe. W wyroku z dnia 16 września 2003 r. (K 55/02) zauważył iż „z art. 2 Konstytucji postulat zachowania odpowiedniej vacatio legis, którego formuła ma w pewnym sensie

charakter techniczny, przekłada się na materialnoprawne postulaty zgłaszane pod adresem ustawodawcy, a mianowicie - postulat ochrony interesów w toku, zachowania przewidywalności postępowania organów państwowych i niezaskakiwania obywateli nowymi regulacjami prawnymi. Tego rodzaju oczekiwania wobec ustawodawcy wielokrotnie były formułowane w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego (przykł. wyrok w sprawie K. 5/96, OTK ZU nr 4/1996, poz. 30; K. 26/97, OTK ZU nr 5/1997, poz. 64), przy czym Trybunał podkreślał szczególną wagę przestrzegania wskazanych zasad w regulowaniu działalności gospodarczej.” Wymogu tego nie spełnia § 2 projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (projekt z 19.10.2011 r.), który stanowi iż rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia. Zdaniem Pracodawców RP niedopuszczalne jest zastosowanie nowych kryteriów już od 1 stycznia 2012 r. wobec wszystkich świadczeniodawców. Nie zgadzamy się także, że stwierdzeniem Ministra Zdrowia, iż zmiana ta nie powoduje skutków finansowych.

Pracodawcy RP popierają skreślenie w § 5a ust 3 i 4, które zostały wprowadzone zmianą rozporządzenia z dnia 15 września br. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Zmienione rozporządzenie zakładało konieczność posiadania przez świadczeniodawców w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, prowadzących leczenie żywieniowe, zespołu żywieniowego w skład którego miał wchodzić lekarz, pielęgniarka, farmaceuta i dietetyk, którzy posiadają zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego i dojelitowego. Wymogi te zdaniem Pracodawców RP były trudne do spełnienia, dlatego uważamy za zasadne ich skreślenie.