Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 19 września 2025 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 19 września 2025 r. przyjęło:

- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego oraz szczegółowego zakresu i formatu informacji zawartych w tym programie

STANOWISKO Nr 79/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 19 września 2025 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, przekazanym przy piśmie Departamentu e-Zdrowia Ministerstwa Zdrowia z dnia 5 września 2025 r. (znak: EZWP.0210.11.2025.MG) negatywnie opiniuje projekt i przedstawia następujące uwagi:

Projektowane zmiany w § 10 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej dotyczące oznaczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, polegające na dalszym rozbudowaniu danych identyfikujących ten podmiot w indywidulanej dokumentacji medycznej, prowadzą do konieczności kolejnych modyfikacji programów informatycznych obsługujących dokumentację medyczną. Konieczność ciągłej modyfikacji programów gabinetowych, czyli zamawiania usług u dostawców oprogramowania, jest utrudnieniem w prowadzeniu działalności i zarazem dużym wyzwaniem finansowym, szczególnie dla niewielkich podmiotów prowadzonych przez lekarzy. W ocenie samorządu lekarskiego zmiany w projektowanym rozporządzeniu będą służyły głównie administratorom systemu informacji w ochronie zdrowia i nie mają bezpośredniego przełożenia na poprawę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W projekcie rozporządzenia przewidziano także zmiany w § 9 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej dotyczące zakresu danych umieszczanych na skierowaniach na badania, konsultacje lub leczenie. Projektowana nowelizacja będzie skutkowała m.in. koniecznością podania oznaczenia rodzaju badania, konsultacji lub leczenia, na które kieruje się świadczeniobiorcę, z zastosowaniem obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych oraz wskazania rozpoznania klinicznego dotyczącego problemu zdrowotnego, stanowiącego przyczynę

wystawienia skierowania oraz rozpoznania współistniejącego, z zastosowaniem obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Ponadto na skierowaniu trzeba będzie umieścić numer umowy z NFZ, w ramach wykonywania której kierowanie zostało wystawione. Poszerzenie zakresu danych na skierowaniach służy realizacji celów administracyjnych oraz statystycznych. Samorząd lekarski nie wyraża zgody na kolejne dokładanie lekarzom obowiązków administracyjnych, które nie służą bezpośrednio interesom zdrowotnym pacjenta.

STANOWISKO Nr 80/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 19 września 2025 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego oraz szczegółowego zakresu i formatu informacji zawartych w tym programie

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego oraz szczegółowego zakresu i formatu informacji zawartych w tym programie, przekazanym przy piśmie Minister Zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy z dnia 5 września 2025 r. (znak: DLD.0210.2.2025.CP) zgłasza następujące uwagi do przedmiotowego projektu:

Znowelizowane przepisy ustawy o działalności leczniczej nakładają na kierowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej obowiązek przygotowania programu naprawczego, gdy w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, której wartość bezwzględna jest wyższa niż 1 % sumy wykazanych w tym samym sprawozdaniu finansowym przychodów netto ze sprzedaży produktów, przychodów netto ze sprzedaży towarów, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych. Program naprawczy jest przygotowywany na okres nie dłuższy niż 3 lata i jest on sporządzany w formularzu udostępnianym przez jednostkę podległą Ministrowi Zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. Aktualne problemy dotyczące finansowania szpitali i innych SPZOZ-ów przez publicznego płatnika wskazują, że – niestety - przepisy o konieczności sporządzania planów naprawczych mogą dość często znajdować zastosowanie, dlatego istotne jest prawidłowe określenie przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia szczegółowego sposobu sporządzania i aktualizacji programu naprawczego oraz informacji, które w takim planie muszą być zamieszczone.

Odnosząc się do treści opiniowanego rozporządzenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że zastrzeżenia budzi w załączniku do rozporządzenia w Lp. 1 „dane rejestrowe podmiotu leczniczego” pkt 4 - rubryka „numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą”. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz.U. z 2019 r. poz. 605) posługuje się pojęciem „numeru księgi rejestrowej”, a nie pojęciem „numer wpisu do rejestru”. Zgodnie z § 4 ust. 1-2 tego rozporządzenia księga rejestrowa podmiotu wykonującego działalność leczniczą jest oznaczona numerem księgi. Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą jest nadawany przez organ prowadzący rejestr i składa się z dwunastu cyfr.

W załączniku do rozporządzenia w Lp. 2 „struktura organizacyjna” niezasadne jest stawianie wymogu, aby struktura organizacyjna była zawsze sporządzana w postaci schematu graficznego. Obok schematu graficznego powinno być dopuszczalne wymienienie (opisanie) poszczególnych komórek organizacyjnych SPZOZ-u.

W załączniku do rozporządzenia w Lp. 2 „struktura organizacyjna” należy wskazać nie tylko komórki organizacyjne podmiotu leczniczego, ale także jednostki organizacyjne podmiotu leczniczego i zakłady lecznicze, ponieważ znowelizowany art. 59 ust. 6 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej przewiduje, że program naprawczy ma zawierać informację o elementach struktury organizacyjnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w szczególności o komórkach organizacyjnych, jednostkach organizacyjnych i zakładach leczniczych, będących

przedmiotem działań naprawczych.

W załączniku do rozporządzenia w Lp. 4 pn. *„analizy, o których mowa w art. 59 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej”*: zastrzeżenia budzi fakt, że projekt nie realizuje upoważnienia ustawowego, ponieważ Minister Zdrowia miał określić „szczegółowy zakres i format informacji, o których mowa w ust. 6 pkt 1-9” tymczasem rozporządzenie nie wskazało szczegółowego zakresu informacji. Trudno uznać, że szczegółowym zakresem danych, które mają być ujęte w programie naprawczym, jest: „analiza konkurencji”, „analiza zasobów ludzkich” czy „analiza parametrów medyczno-statystycznych” – rozporządzenie nie określa, jakie parametry medyczne i jakie parametry statystyczne mają być analizowane i za jaki okres (ostatni rok, ostatnie 3 miesiące itp.). Rodzi to niepokój, że - wbrew upoważnieniu ustawowemu – kwestie te zostaną uregulowane dopiero na etapie tworzenia sytemu informatycznego, do którego mają być wpisywane szczegółowe dane z programu naprawczego, tymczasem zakres tych danych powinien być wymieniony już w rozporządzeniu.

W załączniku do rozporządzenia w Lp. 4 *„analizy, o których mowa w art. 59 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej”* błędnie umieszczono w pkt 3 analizę dostosowania do mapy potrzeb zdrowotnych lub do krajowego planu transformacji lub do wojewódzkiego planu transformacji. Kwestia oceny dostosowania SPZOZ do mapy potrzeb zdrowotnych jest odrębnie ujęta w art. 59 ust. 6 pkt 3 ustawy, tymczasem analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, zasobów ludzkich, działalności leczniczej są umieszczone w art. 59 ust. 6 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. W rozporządzeniu obie kwestie powinny być zatem ujęte w odrębnych rubrykach.

Zastrzeżenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej budzi także to, że w rozporządzeniu nie określono wymaganego w art. 59 ust. 8 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej szczegółowego sposobu aktualizacji programu naprawczego, poprzestając jedynie na uregulowaniu zasad jego tworzenia.