

Większe opłaty za standardy akredytacyjne

Kategoria: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego

Opublikowano: sobota, 22, grudzień 2018 14:47

Patrycja Grebla-Tarasek

Odsłony: 1236

Do konsultacji publicznych trafiły projekty rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia w sprawie Rady Akredytacyjnej oraz zmieniającego rozporządzenie w sprawie procedury oceniającej spełnianie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie.

Pierwsze z rozporządzeń zakłada poszerzenie zadań Rady Akredytacyjnej o wydawanie rekomendacji w zakresie przeprowadzenia procedur oceniających podmioty wnioskujące o udzielenie akredytacji, mające na celu usprawnienie procesu udzielania akredytacji przez Ministra Zdrowia. Proponowane rozwiązanie ma skutkować ujednoliceniem oraz zwiększeniem przejrzystości prowadzenia przeglądów akredytacyjnych.

Natomiast drugie rozporządzenie wprowadza: taryfikator opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej spełnienie standardów akredytacyjnych dla trzech nowych zakresów tj. podstawowej opieki zdrowotnej, stacjonarnego leczenia uzależnień i inwazyjnych procedur zabiegowych i operacyjnych, uszczegółowienie dotychczasowych poziomów opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej dla leczenia szpitalnego o opłatę za realizację procedury oceniającej w jednostkach do 100 łóżek, możliwość dwustopniowej oceny standardu o akredytacyjnego doprecyzowanie sposobu sporządzania harmonogramu przeglądu akredytacyjnego, uzupełnienie raportu z przeglądu akredytacyjnego o zalecenia w zakresie poprawy spełnienia standardów akredytacyjnych przez podmiot wnioskujący o udzielenie akredytacji oraz aktualizację wzoru certyfikatu akredytacyjnego.

Projekt rozporządzenia przewiduje uszczegółowienie dotychczasowego taryfikatora opłat dla leczenia szpitalnego, ustanawiając opłaty w następujący sposób: 15- krotność przeciętnego minimalnego wynagrodzenia- dla podmiotu leczniczego liczącego w zakresie podlegającym przeglądowi akredytacyjnemu powyżej 800 łóżek, 11- krotność przeciętnego minimalnego wynagrodzenia- dla podmiotu leczniczego liczącego w zakresie podlegającym przeglądowi akredytacyjnemu od 401 do 800 łóżek, 8- krotność przeciętnego minimalnego wynagrodzenia- dla podmiotu leczniczego liczącego w zakresie podlegającym przeglądowi akredytacyjnemu od 201 do 400 łóżek, 7- krotność przeciętnego minimalnego wynagrodzenia- dla podmiotu leczniczego liczącego w zakresie podlegającym przeglądowi akredytacyjnemu od 101 do 200 łóżek oraz 5- krotność przeciętnego minimalnego wynagrodzenia- dla podmiotu leczniczego liczącego w zakresie podlegającym przeglądowi akredytacyjnemu do 100 łóżek.

W zakresie taryfikatora opłat dla jednostek podstawowej opieki zdrowotnej, ustalono, że opłata będzie zależna od liczby pacjentów będących pod opieką danej jednostki. Opłaty te będą wynosić kolejno: 5- krotność przeciętnego minimalnego wynagrodzenia- dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej powyżej 55 000 pacjentów, 4- krotność przeciętnego minimalnego wynagrodzenia- dla podmiotów obsługujących od 27 501 do 55 000 pacjentów, 3- krotność przeciętnego minimalnego wynagrodzenia- dla podmiotów obsługujących od 13 751 do 27 500 pacjentów, 2- krotność przeciętnego minimalnego wynagrodzenia- dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych zapewniającego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej od 5 501 do 13 750 pacjentów oraz 1- krotność przeciętnego minimalnego wynagrodzenia dla podmiotu obsługującego maksymalnie 5 000 pacjentów.

Projekt zakłada także wprowadzenie nowej dwustopniowej skali oceny spełnienia standardów, która zdaniem Ministerstwa ma poprawić jakość oceny i bezpieczeństwo pacjentów.

W projekcie doprecyzowano sposób sporządzania harmonogramu przeglądu, który w zakresie ocenianej

Większe opłaty za standardy akredytacyjne

Kategoria: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego

Opublikowano: sobota, 22, grudzień 2018 14:47

Patrycja Grebla-Tarasek

Odsłony: 1236

struktury podmiotu poddającego się przeglądowi akredytacyjnemu, powinien być zgodny z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Doprecyzowanie ma na celu ograniczenia sytuacji, w których przeglądowi akredytacyjnemu poddawany jest podmiot, którego faktyczna struktura organizacyjna jest niezgodna ze stanem opisywanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Zaktualizowano również wzór certyfikatu, poprzez dodanie informacji „Certyfikat ważny 3 lata od wystawienia” oraz wskazanie na certyfikacie udzielanej akredytacji. Zaproponowano również zastąpienie wyrazów „dla leczenia szpitalnego” wyrażeniem „dla leczenia szpitalnego”, celem zgodności z obowiązującą terminologią.

Źródło: www.legislacja.rcl.gov.pl