

UCHWAŁA Nr 79
strony pracowników i strony pracodawców Rady Dialogu Społecznego
z dnia 9 maja 2019 roku

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2019 roku
w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców,
szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania
podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych

Na podstawie art. 30a w związku z art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz.U. z 2015 r., poz.1240 z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

Partnerzy społeczni Rady Dialogu Społecznego regularnie obserwują i analizują zmiany legislacyjne nakładające na podmioty lecznicze nowe obowiązki w zakresie gromadzenia, przetwarzania i sprawozdawania danych dotyczących prowadzonej działalności medycznej. Skala tych dodatkowych obciążeń w ostatnich 6 miesiącach jest ogromna. Podmioty zostały zmuszone do dostosowania się do wymogów:

1. Prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.
2. Monitorowania i raportowania danych o lekach (dyrektywa antyfalszywkowa)
3. Raportowania zużycia wszystkich preparatów leczniczych i części wyrobów medycznych w systemie ZSMOPL (Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi)
4. Zmiany zasad sprawozdawczości rozliczeniowej do NFZ (duże zmiany od 1 listopada 2018 r. a potem kolejne od 1 stycznia 2019 r.)
5. Utworzenia nowych wydzielonych kolejek oczekujących na wybrane świadczenia

§ 2

Sprzeciw strony społecznej Rady budzi brak odnotowania przez Ministerstwo Zdrowia oraz NFZ problemu kłopotów organizacyjnych i kosztów związanych z implementacją nowych regulacji prawnych. Po raz kolejny w dokumencie Oceny Skutków Regulacji pojawia się stwierdzenie jakoby :

- 1) „Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ proponowane zmiany nie określają, ani nie

- 2) Narodowy Fundusz Zdrowia poniesie koszty związane z dostosowaniem obecnej infrastruktury informatycznej do gromadzenia i przetwarzania poszerzonego zakresu danych w ramach kosztów zatwierdzonych planem finansowym. Poza tym projektowane zmiany rozporządzenia nie będą miały wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Koszty dodatkowego oprogramowania obciążają świadczeniodawców i zależą od konkretnych umów zawieranych z dostawcami oprogramowania, pozostają więc w ujęciu systemowym trudne są do określenia. Przykładowo, od 1 kwietnia 2019 r. liczba wydzielonych kolejek oczekujących na wybrane świadczenia w Oddziale ortopedii wynosi obecnie DZIESIĘĆ plus jedna ogólna.

§ 3

Strona społeczna Rady Dialogu Społecznego apeluje o ograniczenie wymogów biurokratycznych i sprawozdawczych, uproszczenie zasad gromadzenia danych i ich sprawozdawania w systemie ochrony zdrowia. Nowe obowiązki muszą przynosić ewidentne korzyści dla pacjentów i być akceptowalne przez personel medyczny obciążany po raz kolejny decyzjami MZ i NFZ.

Jednocześnie strona społeczna Rady apeluje o przygotowanie i przyjęcie spójnego programu w zakresie narzędzi informatycznych w ochronie zdrowia. Te dwa tematy są ściśle powiązane i tworzenie kolejnych narzędzi informatycznych bez opracowanej pełnej koncepcji powoduje właśnie sytuację opisywaną w niniejszym stanowisku.

Kolejne obowiązki wchodzące w życie w lipcu i wrześniu 2019 r. (już ogłoszone) oraz kolejne projektowane od 01 lipca 2019 r. powinny skłonić do poważnej dyskusji nad ich celowością i adekwatnością efektu wobec nakładów pracy i kosztów z tym związanych i roli systemowej w ochronie zdrowia w Polsce.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, tj. z dniem złożenia ostatniego podpisu.

