

**Rozporządzenie
Ministra Zdrowia ¹⁾**
z dnia2009 r.
w sprawie Rady Akredytacyjnej

Na podstawie art. 10 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52 , poz. 418) zarządza się co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa:

- 1) tryb powoływania członków Rady Akredytacyjnej, zwanej dalej „Radą”;
- 2) szczegółowe zadania Rady.

§ 2.

1. W celu powołania członków Rady na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia oraz w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim zamieszcza się ogłoszenie o przystąpieniu do wyłaniania kandydatów na członków Rady.
2. W ogłoszeniu określa się liczbę miejsc w Radzie dla przedstawicieli poszczególnych samorządów zawodów medycznych i organizacji społecznych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, zwanej dalej „ustawą”.
3. Podmioty, o których mowa w art. 6 ust. 1 ustawy, zgłaszają kandydatów na członków Rady w terminie 14 dni od dnia ukazania się ogłoszenia.
4. Zgłoszenie kandydata zawiera:
 - 1) wskazanie podmiotu zgłaszającego;
 - 2) dane osobowe kandydata na członka Rady:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) wykształcenie lub tytuł naukowy, o ile posiada;
 - 3) opis doświadczenia związanego z działaniem na rzecz poprawy jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych;
 - 4) uzasadnienie zgłoszenia kandydata;
 - 5) pisemną zgodę kandydata na członkostwo w Radzie.
5. Pozostałych kandydatów na członków Rady minister właściwy do spraw zdrowia wskazuje z własnej inicjatywy.
7. Listę kandydatów na członków Rady zawierającą dane i informacje, o których mowa w ust. 4 pkt 2 – 4, zamieszcza się na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia w celu poddania opiniowaniu.
8. Opinie na temat kandydatów zgłasza się na piśmie w terminie 14 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia.
9. Na podstawie informacji zawartych w zgłoszeniu oraz opinii, o których mowa w ust. 8, minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje oceny kandydatów i powołuje członków Rady.

§ 3.

Do szczegółowych zadań Rady należy:

- 1) zgłaszanie propozycji zmian standardów akredytacyjnych;
- 2) monitorowanie wskaźników spełniania standardów akredytacyjnych;
- 3) współpraca z ośrodkiem akredytacyjnym, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy;
- 4) współpraca z podmiotami krajowymi i zagranicznymi w zakresie oceny jakości świadczeń zdrowotnych;
- 5) przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rekomendacji w zakresie udzielenia lub odmowy udzielenia akredytacji podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych;
- 6) propagowanie idei akredytacji.

§ 4.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 10 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418). Jego przedmiotem jest określenie trybu powoływania członków Rady Akredytacyjnej oraz szczegółowych zadań tej Rady.

Liczba członków oraz skład Rady Akredytacyjnej zostały w ww. ustawie ustalone w taki sposób, aby nie tworzyć gremium zbyt dużego, a jednocześnie zapewnić jej reprezentatywność.

W dwunastoosobowej Radzie Akredytacyjnej, dwa miejsca zarezerwowano dla przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia, po jednym dla kandydatów zgłoszonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz Ministra Spraw Wewnętrznych

i Administracji. Osiem osób powołuje się spośród kandydatów przedstawionych przez samorządy zawodów medycznych i organizacje społeczne, których działalność statutowa polega na działaniu na rzecz poprawy jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych

i funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Powyższa ustawa przyjmuje w tym zakresie formułę otwartą, dopuszczającą szeroki udział w Radzie Akredytacyjnej organizacji i instytucji działających w obszarze jakości w ochronie zdrowia. Zawarte w projekcie rozwiązania wychodzą z jednej strony naprzeciw oczekiwaniom, aby

w procesach decyzyjnych uczestniczyli przedstawiciele różnych środowisk medycznych,

a z drugiej strony pozwalają ministrowi zdrowia na wybór kandydatów, którzy dają gwarancję najlepszego wykonywania zadań Rady.

W związku z powyższym proponuje się zamieszczanie na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim, ogłoszenia o przystąpieniu do wyłaniania kandydatów na członków Rady. Taki tryb zgłaszania kandydatów dotyczy wszystkich podmiotów uprawnionych do przedstawiania swoich przedstawicieli do Rady Akredytacyjnej, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 - 3 ustawy, tzn. samorządów zawodów medycznych

i organizacji społecznych, których działalność statutowa polega na działaniu na rzecz poprawy jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także Ministra Obrony Narodowej oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Podmioty te zgłaszają swoich kandydatów w terminie 14 dni od dnia ukazania się ogłoszenia. Ze względu na przyjętą w ustawie formułę określającą ogólną liczbę członków Rady wskazywanych przez samorządy zawodów medycznych i organizacje społeczne (8 osób), liczba miejsc przewidzianych dla każdego

z tych podmiotów określona zostanie w ogłoszeniu, przy uwzględnieniu ich reprezentatywności oraz znaczenia dla poprawy jakości w ochronie zdrowia. Dodatkowo, dwóch członków Rady powołuje Minister Zdrowia z własnej inicjatywy.

Lista kandydatów – zarówno zgłoszonych przez uprawnione podmioty, jak i wskazanych przez Ministra Zdrowia z własnej inicjatywy – zamieszczana będzie na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, w celu poddania ich opiniowaniu. Na podstawie informacji zawartych w zgłoszeniach oraz zgromadzonych opinii, Minister Zdrowia dokona oceny poszczególnych kandydatów i powoła członków Rady Akredytacyjnej.

Projekt rozporządzenia określa również szczegółowo zadania Rady Akredytacyjnej wynikające z procesu akredytacji. Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Ocena Skutków Regulacji

1) Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie.

Rozporządzenie będzie oddziaływało na Radę Akredytacyjną, a pośrednio także na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.

2) Konsultacje społeczne.

Projekt zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na budżet państwa, z którego finansowana będzie działalność

Rady Akredytacyjnej. Członkom Rady przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniu w wysokości 40% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami zysku, w I kwartale poprzedniego roku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw włącznie z wypłatami z zysku wynosiło w I kwartale 2008 r. – 3 050 zł (obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 15 kwietnia 2008 r. – M.P. Nr 34, poz. 304). Zatem wynagrodzenie za udział w posiedzeniu wynosiło będzie dla jednej osoby $3050 \text{ zł} \times 40\% = 1220 \text{ zł}$, co daje rocznie kwotę: $12 \times 1220 \text{ zł} = 14 640 \text{ zł}$. Wysokość wynagrodzenia wszystkich członków Rady rocznie $12 \text{ osób} \times 14 640 \text{ zł} = 175 680 \text{ zł}$. Do kosztów z tytułu wynagrodzenia członków Rady Akredytacyjnej doliczyć należy pochodne w wysokości ok. 200 zł. Obliczenia dokonane zostały przy założeniu, iż posiedzenia rady będą odbywały się raz w miesiącu. Zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia w przypadku, gdy w danym miesiącu odbywa się więcej niż jedno posiedzenie, członkom Rady przysługuje wynagrodzenie za udział w jednym posiedzeniu. Może być również tak, że w danym miesiącu posiedzenie nie odbędzie się – w takim przypadku wynagrodzenie nie przysługuje. Skutki regulacji zostaną sfinansowane ze środków budżetowych ujętych w części 46 – Zdrowie. Zgodnie z art. 9 ust. 4 ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia, obsługę organizacyjną i techniczną Rady Akredytacyjnej zapewnia ośrodek akredytacyjny. Nie powstaną z tego tytułu dodatkowe koszty dla budżetu państwa.

- 4) **Wpływ regulacji na rynek pracy.**
Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.
- 5) **Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.**
Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.
- 6) **Wpływ na sytuację i rozwój regionów.**
Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.
- 7) **Wpływ regulacji na zdrowie ludności.**
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na zdrowie ludności.
- 8) **Zgodność z prawem Unii Europejskiej.**
Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.
- 9) **Wpływ na środowisko.**
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.