



Departament  
Lecznictwa

DLJ.055.4.2024.OK  
Warszawa, 26 listopada 2024

## Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Na podstawie art. 13 ust. 1 i art. 15 ustawy z 11 lipca 2014 r. ustawy z dnia 14 lipca 2014 r. o petycjach (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 870) w związku z art. 238 § 1 oraz art. 247 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 775), Minister Zdrowia zawiadamia o pozostawieniu petycji bez rozpatrzenia w przedmiocie wprowadzenia obowiązkowych statystyk szpitali w zakresie:

- 1/ liczby hospitalizowanych;
- 2/ liczby zgonów;
- 3/ liczby zgonów 30 dni od wypisu;
- 4/ liczby pogorszeń stanu zdrowia;
- 5/ liczba postępowań NFZ, RPP, sądowych, prokuratorskich itd.

## Uzasadnienie

Obecnie w polskim systemie funkcjonuje platforma stanowiąca bogate źródło informacji o danych dotyczących świadczeniodawców, w tym świadczeniodawców udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju całodobowe, stacjonarne świadczenia zdrowotne w Polsce. Dane te są ogólnodostępne i publikowane na stronie internetowej pod adresem [Zdrowe Dane - ezdrowie.gov.pl](https://zdrowe.dane-ezdrowie.gov.pl). Strona, o której mowa powyżej poświęcona jest opracowaniom istotnych zagadnień i statystyk możliwych do zbadania na podstawie danych jakimi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Ministerstwo Zdrowia m.in. o konkretnych problemach zdrowotnych jak również informacjom pozwalającym na porównanie konkretnych świadczeniodawców m.in. w zakresie liczby zgonów, liczby zabiegów czy średniego czasu trwania hospitalizacji.

Niezależnie od powyższego, obecnie obowiązująca w polskim systemie prawnym, uchwalona 16 czerwca 2023 r. ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie (DZ. U. poz. 1692, dalej jako: ustawa o jakości) również wprowadza podstawy dla systemowego monitorowania jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez przewidziane w ww. ustawie wskaźniki jakości opieki zdrowotnej mieszczące się w zakresie obszarów:

- 1) klinicznego - rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do poziomu i efektów realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, opisywanych przez parametry:
  - a) efektu leczniczego,
  - b) powtórnych hospitalizacji z tej samej przyczyny,
  - c) śmiertelności po zabiegach: w trakcie hospitalizacji w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji,
  - d) doświadczenia w wykonywaniu określonych świadczeń opieki zdrowotnej,
  - e) struktury procedur medycznych wykonywanych w przypadkach określonych problemów zdrowotnych;
- 2) konsumenckiego - rozumianego jako wyniki badań opinii pacjentów o organizacji procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) zarządczego - rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do efektywności wykorzystania zasobów oraz wdrożenia systemów zarządzania, opisywanych przez parametry dotyczące:
  - a) posiadania akredytacji lub innego certyfikatu albo świadectwa potwierdzającego jakość wydanego przez niezależną akredytowaną jednostkę,
  - b) stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu,
  - c) długości hospitalizacji,
  - d) struktury realizowanych świadczeń.

Ww. rozwiązania realizują zgłoszony postulat wprowadzenia do polskiego systemu opieki zdrowotnej dodatkowego obowiązku raportowania statystyk dla szpitali w zakresie:

- 1/ liczby hospitalizowanych;
- 2/ liczby zgonów;
- 3/ liczby zgonów 30 dni od wypisu;
- 4/ liczby pogorszeń stanu zdrowia;
- 5/ liczba postępowań NFZ, RPP, sądowych, prokuratorskich itd.

Z wyrazami szacunku

Dominika Janiszewska-Kajka  
Zastępca Dyrektora  
/dokument podpisany elektronicznie/