

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Art. 1. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524 oraz z 2018 r. poz. 1115, 1515, 2219 i 2429) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 34:

a) w ust. 2 po wyrazach „opiekę sprawowaną” dodaje się wyrazy „nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.”;

2) w art. 35:

a) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1 i 4, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1.

3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia, a także o uprawnieniach wynikających z ust. 4, jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.”,

b) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3, z wyłączeniem kosztów posiłków, używania pościeli oraz dodatkowego łóżka.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Proponowana zmiana ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.) ma na celu doprecyzowanie przepisów dotyczących sprawowania w podmiotach leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Inicjatywa zmian jest realizowana przy wsparciu i we współpracy z Kancelarią Prezydenta RP.

Dziecko ma prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nim w zakładach leczniczych ww. podmiotów rodzice albo opiekunowie. W związku z czym rodzicom należy stwarzać możliwie dogodne warunki pobytu razem z dzieckiem oraz zachęcać i ułatwiać im realizację tego prawa. Obecność osób bliskich jest korzystna dla dziecka, przyspiesza proces leczenia, łagodzi stres i wzmacnia poczucie bezpieczeństwa. Pobyt rodziców albo opiekunów przy dziecku w szpitalu nie może narażać ich na ponoszenie dodatkowych wydatków.

Projekt ustawy wprost wskazuje, że z tytułu opieki sprawowanej nad dzieckiem w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej rodzice albo opiekunowie nie mogą być obciążeni opłatą, z wyłączeniem posiłków, używania pościeli oraz dodatkowego łóżka ww. zakładu leczniczego.

Analogiczne regulacje proponuje się dla pacjentów posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, gdyż często wymagają oni takiej opieki. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.) osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności to osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza – w rozumieniu ww. ustawy – naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym

zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. To przemawia za przyjęciem wobec rozważanej grupy osób rozwiązań w zakresie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej tożsamych do tych, które będą miały zastosowanie wobec pacjentów małoletnich. Ponadto propozycja ta jest spójna, w zakresie podmiotowym, z rozwiązaniami przyjętymi w ustawie z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. poz. 932).

Należy zaznaczyć, że prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej obowiązuje już obecnie. Zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.

Przepis ten został jedynie doprecyzowany, przez wskazanie, że przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

Katalog praw wynikających z ustawy nie został zatem poszerzony, a jedynie doprecyzowany o grupę pacjentów, wobec których sposób realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej budził wątpliwości, zwłaszcza w kontekście pobieranych z tego tytułu opłat.

Proponuje się, aby ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Zmiana przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w ww. zakresie nie będzie miała istotnego wpływu na podmioty lecznicze, gdyż koszty funkcjonowania oddziału (zużycie wody, energii elektrycznej, itp.) są uwzględnione w wycenie świadczeń dokonywanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), a będzie ułatwieniem dla rodziców dzieci oraz opiekunów osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, szczególnie tych przewlekle chorych, którymi rodzice albo opiekunowie opiekują się podczas ich pobytu w szpitalu. Jednocześnie obecnie AOTMiT przeprowadza szczegółową analizę kosztów procedur medycznych, w tym

pediatrycznych, w celu weryfikacji wyceny świadczeń zdrowotnych. Ze zwolnienia z opłat wyłączone zostały posiłki, używania pościeli szpitalnej oraz dodatkowe łóżko.

Projektowana ustawa nie powoduje dodatkowych kosztów po stronie budżetu państwa.

Projekt ustawy nie wywiera wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt pozytywnie wpłynie na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych, przez doprecyzowanie – w odniesieniu do osób małoletnich lub posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności – ich prawa do dodatkowej, zwolnionej z opłat opieki pielęgnacyjnej, polegającej na możliwości pobytu przy takim pacjencie w podmiocie leczniczym przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Pobyt ten został zwolniony z dodatkowych opłat, z wyłączeniem posiłków, używania pościeli szpitalnej oraz dodatkowego łóżka.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do uchwalenia projektowanej ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych i nie podlega 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia projektu.

Nazwa projektu Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Zbigniew Król – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Justyna Mieszalska – p.o. Dyrektora Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia tel.: 22 53-00-383; e-mail: dep-md@mz.gov.pl	Data sporządzenia: 10.01.2019 r. Źródło: inne Nr w wykazie prac Rady Ministrów: UD 401
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Dziecko ma prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nim w szpitalu rodzice albo opiekunowie. Obecność osób bliskich jest korzystna dla dziecka, przyspiesza proces leczenia, łagodzi stres i wzmacnia poczucie bezpieczeństwa. Dlatego rodzicom należy stwarzać możliwie dogodne warunki pobytu w szpitalu razem z dzieckiem, zachęcać i ułatwiać im realizację tego prawa. Tymczasem pobieranie przez szpitale opłat od rodziców ogranicza wielu z nich możliwość korzystania z tego prawa.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projektowana ustawa ma na celu doprecyzowanie przepisów dotyczących sprawowania w podmiotach leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Projekt ustawy wprost wskazuje, że z tytułu opieki sprawowanej nad dzieckiem w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej rodzice albo opiekunowie nie mogą być obciążeni opłatą, z wyłączeniem posiłków, używania pościeli oraz dodatkowego łóżka ww. zakładu leczniczego.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Zgodnie z Europejską Kartą Praw Dziecka Hospitalizowanego pobyt rodziców w szpitalu nie powinien wiązać się z żadnymi dodatkowymi kosztami, a każde dziecko hospitalizowane ma prawo do całodobowej opieki rodziców. Karta nie jest aktem prawa międzynarodowego, lecz dokumentem opracowanym przez organizację pacjencką – nie ma charakteru wiążącego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (szpitale)	1400	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	– zakaz pobierania opłat z tytułu pobytu w szpitalu rodziców albo opiekunów wraz z dzieckiem albo osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym
– Dzieci przebywające w szpitalu oraz ich rodzice i opiekunowie – Osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności przebywające w szpitalach oraz ich opiekunowie	1,5 mln /rocznie	Narodowy Fundusz Zdrowia w odniesieniu do dzieci, w odniesieniu do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności – brak danych	– zwiększenie poczucia bezpieczeństwa dzięki obecności rodzica lub opiekuna podczas pobytu w szpitalu

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

W ramach 30-dniowych konsultacji publicznych i opiniowania projekt ustawy został przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty:

- 1) konsultantów krajowych w dziedzinach: neonatologii, pediatrii, pielęgniarstwa pediatrycznego, pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych;
- 2) samorządy zawodów medycznych: Naczelną Radę Lekarską, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelną Radę Aptekarską, Krajową Radę Fizjoterapeutów;
- 3) związki zawodowe i organizacje pracodawców: Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Business Centre Club, Unię Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Unię Miasteczek Polskich, Związek Województw RP, Związek Powiatów Polskich, Federację Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Gdański Związek Pracodawców, Konfederację Lewiatan, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Federację Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Ogólnopolską Konfederację Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna, Ogólnopolski Związek Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców, Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur, Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi, Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Polską Unię Szpitali Klinicznych, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”, Komisję Krajową NSZZ „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Krajową Sekcję Oświaty NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Krajową Komisję Wolnego Związku Zawodowego „Sierpień 80”, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 4) stowarzyszenia w ochronie zdrowia, w tym działające na rzecz pacjentów, Federację Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Fundację Rzecznik Praw Rodziców, Stowarzyszenie Wiosna, Polską Fundację Dzieci i Młodzieży;
- 5) towarzystwa naukowe: Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;
- 6) instytuty badawcze: Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie;
- 7) Radę Działalności Pożytku Publicznego, Radę Dialogu Społecznego, Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Projekt ustawy został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248). Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania projektem w trybie przewidzianym przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

Projekt ustawy został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny, w którym przedstawiono wszystkie zgłoszone wobec projektu uwagi oraz przyjęte w odniesieniu do nich stanowisko.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie) – Narodowy Fundusz Zdrowia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie) – Narodowy Fundusz Zdrowia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Wejście w życie projektowanej ustawy nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt ustawy nie wywiera wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Umożliwienie pobytu rodzica albo opiekuna dziecka oraz osoby niepełnosprawnej w stopniu znacznym wraz z nią w szpitalu spowoduje zwiększenie komfortu i poczucia bezpieczeństwa tych osób w czasie pobytu w szpitalu. Proponowane w ustawie rozwiązania będą zatem miały pozytywny wpływ na sytuację rodzin oraz osób niepełnosprawnych, w tym starszych, posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.						
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie projektowanej ustawy nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.
--	---

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

☒ nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).		☐ tak ☐ nie X. nie dotyczy
☒ zmniejszenie liczby dokumentów ☒ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
Komentarz:		
9. Wpływ na rynek pracy		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne: oświata	☐ demografia ☐ mienie państwowe	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu		
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Planowane jest wejście w życie proponowanych rozwiązań po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ewaluacja efektów projektu będzie następować w sposób ciągły.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.		

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

W ramach szerokich konsultacji publicznych projekt został przesłany do podmiotów wymienionych w punkcie 5 OSR. W konsultacjach publicznych zgłoszono następujące uwagi:

Lp.	Jednostka redakcyjna	Podmiot zgłaszający	Treść uwagi	Stanowisko MZ
1.	Art. 1	Gmina Miejska Kraków	Pozytywnie opiniuje się proponowane zmiany w zakresie prawa do nieodpłatnego pobytu z dzieckiem/osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jednocześnie przepis ten należy doprecyzować, tak aby prawo to było ograniczone do jednego przedstawiciela ustawowego /opiekuna faktycznego na pacjenta. Brak możliwości pobierania opłaty przez Szpital od przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego zwiększy koszty po stronie jednostki w przypadku braku pokrycia przedmiotowego kosztu w ramach środków przekazywanych przez NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych.	Uwaga uwzględniona. Zgodnie z zaproponowanym nowym brzmieniem ust. 4 w art. 35 ustawy: „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.</u>”. Dodatkowo należy wyjaśnić, że pobyty opiekunów lub rodziców dzieci przebywających w szpitalach nie są odrębnie wykazywane w kosztach przekazywanych do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w procesie taryfikacji świadczeń. Każdy świadczeniodawca przedstawia dane kosztowe dotyczące ponoszonych kosztów, w tym kosztów stałych, ujętych w poszczególnych kosztach rodzajowych OPK (ośrodków powstawania kosztów), takich jak: zużycie wody i energii elektrycznej, środków czystości, czy być może również kosztów prania pościeli. Jeżeli rodzic korzysta z osobnego łóżka, korzysta z prądu i wody w podmiocie leczniczym świadczeniodawcy, to można przyjąć, że zużyte przez niego zasoby również są wykazywane. Wobec powyższego koszty te są uwzględniane w procesie taryfikacji świadczeń.
2.	Art. 1 pkt 1 lit. b	Centrum Zdrowia Dziecka	Uprawnienie do sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej zawarte w art. 33 ust 1, (rozumianej jako prawo do pobytu wraz z pacjentem jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego) zawiera szeroką, niedookreśloną definicję uprawnień -	Uwaga uwzględniona. Dokonano zmiany brzmienia ust. 4 dodawanego do art. 35 ustawy na następujące: „4. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku

			uzależnioną od interpretacji uprawnionego. Prawo pobytu rodzica/opiekuna małoletniego w profilu szpitala pediatrycznego jest bezdyskusyjne, oczywiste i prawnie zagwarantowane. Jednakże dotychczasowa praktyka wskazuje na szeroką interpretację tego uprawnienia. Zgodnie z tezą zawartą w uzasadnieniu, iż pobyt rodziców/opiekunów nie może narażać ich na ponoszenie dodatkowych kosztów, jak wskazuje praktyka, dla jednego rodzica oznacza możliwość całodobowego pozostania przy dziecku i korzystania z podstawowej infrastruktury szpitala np. naładowania telefonu, skorzystania z toalety), dla drugiego – oznacza konieczność zapewnienia przez jednostkę miejsca do spania wraz z pościelą lub idąc dalej zapewnienia całodziennych posiłków. Propozycja dodania zapisu: art. 1 ust. 3 a): „Przez prawo pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego rozumie się możliwość pozostania przy pacjencie, bez ponoszenia dodatkowych opłat rekompensujących z tego tytułu”.	dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.”.</u>
3.	Art. 1 pkt 1 lit. b	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego (KWRiST)	Konieczne jest doprecyzowanie pojęcia „pobyt” przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego w podmiocie leczniczym poprzez dokładne określenie jakie świadczenia nieodpłatnie podmiot leczniczy zobowiązany jest zapewnić takiej osobie. Pozostawienie projektowanego przepisu w proponowanym brzmieniu prowadzić może do sporów co do znaczenia użytego pojęcia i odmiennych interpretacji w zakresie świadczeń, jakie przysługują bezpłatnie przedstawicielowi ustawowemu albo opiekunowi faktycznemu pacjenta przebywającemu razem z nim w podmiocie leczniczym. Kwestią niedookreśloną pozostaje, czy podmiot leczniczy ma obowiązek zapewnić takie świadczenia jak przykładowo: łóżko, zmianę pościeli, posiłki, dostęp do mediów? Czy wszystkie te usługi muszą być udostępniane nieodpłatnie, czy też podmiot leczniczy częściowo – np. w przypadku posiłków – może pobierać opłaty? Dodatkowo wskazać należy, iż proponowany zapis nie przewiduje żadnych wyjątków, tak więc odnosić się będzie również do pobytów długotrwałych, jak np. w oddziałach rehabilitacyjnych czy też zabiegowych; nie uwzględnia takich sytuacji jak leczenie pacjenta lekami immunopresyjnymi, które znacznie obniżają odporność, przez co przebywanie przy pacjencie opiekunów może stanowić zagrożenie jego życia i zdrowia. Wprowadzenia projektowanych przepisów w zaproponowanym brzmieniu nie uwzględnia również w żaden sposób sytuacji, w których na skutek przebywania w	Uwaga uwzględniona. Dokonano zmiany brzmienia ust. 4 dodawanego do art. 35 ustawy na następujące: „4. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.”.</u>

			oddziale zbyt dużej ilości osób wystąpić może zagrożenie epidemiologiczne czy też dezorganizacja pracy personelu szpitala - szczególnie w przypadku placówek przeznaczonych wyłącznie dla pacjentów małoletnich.	
4.	Art. 1 pkt 1 lit. b	Konfederacja Lewiatan	Zgodnie z propozycją zawartą w <i>projekcie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta</i>, zwanym dalej „projektem”, do katalogu praw pacjenta włączona zostanie możliwość wykonywania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w postaci „prawa do pobytu” przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Ta forma opieki ma być wyłączona z konieczności ponoszenia opłaty na rzecz podmiotu leczniczego, co - jak zostało to wskazane w uzasadnieniu - wynika z faktu włączenia wszelkich kosztów w wycenie świadczeń dokonywanej przez AOTMiT. Niestety analiza projektowanych zmian budzi duże obawy środowiska, co do jej zakresu. Oczywiście nie negujemy konieczności uregulowania omawianej kwestii, ponieważ fakt prawa do szczególnej opieki nad pacjentami małoletnimi i niepełnosprawnymi jest wartością konstytucyjną i podlega gwarancji w przepisach prawa międzynarodowego. Niemniej z projektu nie wynika jasno, co wchodzi w zakres „prawa pobytu” i jakie koszty będą musiały w związku z tym ponieść placówki medyczne. Z projektowanej zmiany nie można również wywieść, w jaki sposób placówki mają gwarantować rodzicom/opiekunom realizację powyższego uprawnienia (czy placówki mają zapewnić łóżko, posiłek, czy też zagwarantować miejsce w pokoju hotelowym). W związku z powyższym wnosimy o uzupełnienie projektowanej zmiany o wyraźne wskazanie zakresu dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, która wchodzić będzie w pojęcie „prawa do pobytu”	Uwaga uwzględniona. Prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej obowiązuje już obecnie. Zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i pokoju. Przepis ten został jedynie doprecyzowany, przez wskazanie, że przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Katalog praw wynikających z ustawy nie został zatem poszerzony, a jedynie doprecyzowany. Ponadto, należy wskazać na zmianę projektowanego ust. 4 w art. 35 ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem tego przepisu „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.</u>”.
5.	Art. 1 pkt 1 lit. b	Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego (KWRiST)	Art. 34 ust. 3 - Należy zwrócić uwagę na sytuacje, kiedy szpital nie posiada możliwości logistycznych, aby przyjmować opiekunów faktycznych albo opiekunów ustawowych jako dodatkową opiekę pielęgnacyjną dla pacjentów małoletnich albo posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. W podmiotach leczniczych prowadzących rehabilitację dla dzieci pobytu trwają około 21 dni, a warunki lokalowe często nie pozwalają na przebywanie w nich dodatkowych osób poza pacjentami. Wobec powyższego pobyt opiekunów musiałby się odbyć kosztem pacjentów oczekujących w kolejce.	Uwaga częściowo uwzględniona. Prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej obowiązuje już obecnie. Zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i pokoju. Przepis ten został jedynie doprecyzowany, przez wskazanie, że przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad

				pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Katalog praw wynikających z ustawy nie został zatem poszerzony, a jedynie doprecyzowany. Istotną projektowanej regulacji jest zwolnienie przedstawiciela ustawowego lub albo opiekuna faktycznego rozważanej grupy pacjentów z opłaty z tytułu sprawowania nad nim dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Ponadto, należy wskazać na zmianę projektowanego ust. 4 w art. 35 ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem tego przepisu „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.</u>”.
6.	Art. 1 pkt 1 lit. b	Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Pozostawienie zapisu art. 1 pkt 1 w brzmieniu przedstawionym w projekcie ustawy daje podstawę do tego, aby szpitale zapewniły bezpłatnie opiekunom całodobowy pobyt, bez prawa pobierania opłat. Potrzeba pobytu opiekuna przy dziecku w szpitalu jest kwestią bezdyskusyjną. Niemniej, wbrew twierdzeniom zawartym w uzasadnieniu projektu ustawy, tego rodzaju rozwiązanie pociąga za sobą wymierne koszty dla szpitala (same koszty hotelowe w przypadku naszego szpitala to kwota rzędu ok. 500 tys. złotych w skali roku, bez posiłków dla opiekunów). To nie tylko zużycie wody i energii elektrycznej, ale dodatkowe koszty ochrony, koszty pościeli, pralni, koszty eksploatacyjne codziennego pobytu w szpitalu średnio ponad 100 opiekunów. Dodatkowo, zaproponowane zapisy nie są jednoznaczne i można z nich wyciągnąć wnioski, że również w czasie całodobowego pobytu opiekuna przy dziecku – szpital winien zapewnić posiłki, także łóżko oraz pościel dla opiekuna, a opiekun nie może być obciążany ich kosztami. Pragniemy zwrócić uwagę, że ewentualny wzrost wyceny świadczeń dokonywany na podstawie prac prowadzonych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) pozostaje bez znaczenia w przypadku podmiotów leczniczych	Uwaga uwzględniona. Zgodnie z zaproponowanym nowym brzmieniem ust. 4 w art. 35 ustawy: „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.</u>”. Odnosząc się do kwestii ryczałtu otrzymywanego przez podmioty lecznicze będące w tzw. „sieci szpitali” należy wyjaśnić, że przy wyliczaniu ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) uwzględnia się wszelkie zmiany tariff zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783, z późn. zm.).

			będących w tzw. sieci szpitali, gdyż otrzymywany ryczałt jest stały bez względu na wyceny świadczeń. Wprowadzenie proponowanego rozwiązania spowoduje brak możliwości refundowania kosztów pobytu opiekunów pacjentów w szpitalu przy jednoczesnym wzroście kosztów z tym związanych, które podmiot leczniczy będzie ponosił w związku z realizacją prawa pacjentów do dodatkowej opieki, zatem wpłynie bezpośrednio na pogorszenie wyniku finansowego oraz zwiększenie zadłużenia podmiotu leczniczego. W przypadku Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II szacuje się, iż kwota ta wyniesie rocznie około 1 mln zł. Jednakże gdyby proponowany zapis miał być wprowadzony, koniecznym jest jednocześnie dokonanie korekty ryczałtu poprzez dodanie wskaźnika dla specjalistycznych szpitali pediatrycznych w wysokości około 1,4 % wartości aktualnego ryczałtu. na pokrycie spadku otrzymywanych przez szpital przychodów z tytułu udostępniania łóżka i pościeli oraz mediów, jak również wzrost kosztów na zapewnienie opiekunom posiłków. Dodatkowe środki w ten sposób pozyskane byłyby przeznaczone na finansowanie realizacji prawa pacjentów do dodatkowej opieki podczas leczenia w szpitalu, poprzez zapewnienie całodobowego pobytu przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Propozycja podyktowana jest tym, iż do specjalistycznych placówek pediatrycznych trafiają najcięższe, najtrudniejsze przypadki, co oznacza, iż pobyt przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego razem z małym pacjentem jest stosunkowo najdłuższy w odniesieniu do placówek, w których udziela się świadczeń zdrowotnych o niższym poziomie zaawansowania, o tzw. niższym poziomie referencyjnym. Proponujemy, aby zapis art. 1 ust 1 pkt 1 b) brzmiał następująco: „ w art. 35 dodaje się ust 4 w brzmieniu: 4. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3., z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli szpitalnej, dodatkowego łóżka lub materaca oraz użytkowania dodatkowego pokoju.”	
7.	Art. 1 pkt 1 lit. b	Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi	Uprawnienie do sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej zawarte w art. 33 ust 1, (rozumianej jako prawo do pobytu wraz z pacjentem jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego) zawiera szeroką, niedookreśloną definicję uprawnień - uzależnioną od interpretacji uprawnionego. Prawo pobytu rodzica/opiekuna małoletniego w profilu szpitala pediatrycznego jest bezdyskusyjne, oczywiste i prawne	Uwaga uwzględniona. Dokonano zmiany brzmienia ust. 4 dodawanego do art. 35 ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem tego przepisu „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym</u>

			zagwarantowane. Jednakże dotychczasowa praktyka wskazuje na szeroką interpretację tego uprawnienia. Zgodnie z tezą zawartą w uzasadnieniu, iż pobyt rodziców/opiekunów nie może narażać ich na ponoszenie dodatkowych kosztów, jak wskazuje praktyka, dla jednego rodzica oznacza możliwość całodobowego pozostania przy dziecku i korzystania z podstawowej infrastruktury szpitala np. naładowania telefonu, skorzystania z toalety), dla drugiego – oznacza konieczność zapewnienia przed jednostkę miejsca do spania wraz z pościelą lub idąc dalej zapewnienia całodziennych posiłków. Propozycja dodania zapisu: art. 1 ust. 3 a) „Przez prawo pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego rozumie się możliwość pozostania przy pacjencie, bez ponoszenia dodatkowych opłat rekompensujących z tego tytułu”.	<u>mowa w ust. 1.”</u>
8.	Art. 1 pkt 1 lit. b	Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi	Określenie i wskazanie w zapisach ustawy podmiotu finansującego koszty pobytu związanego ze sprawowaniem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej pacjenta. Uzasadnienie do projektu ustawy zakłada, że zmiana przepisów nie będzie miała istotnego wpływu na pomioty lecznicze, gdyż koszty funkcjonowania oddziału, zużycie wody, energii elektrycznej, itp.) są uwzględnione w wycenie świadczeń dokonywanej przez AOTMIT. Wycena świadczeń dotyczy jednak wyłącznie pobytu pacjenta. Nie jest w niej uwzględniony koszt związany z całodobową obecnością opiekuna na oddziale, jak również nie jest związany z przyznaniem dodatkowych środków na ten cel. Przy założeniu, że połowa rodziców pozostaje przy dziecku podczas hospitalizacji, na 595 łóżek, którymi dysponuje ICZMP 300 osób przez 365dni w roku korzysta z infrastruktury i mediów Instytutu. Uwzględniając obowiązującą opłatę rekompensującą daje to kwotę 1 642 500 zł rocznie. Projektowana zmiana zakłada brak dodatkowych kosztów po stronie budżetu państwa, co świadczy o tym, że koszty te zostaną całkowicie przeniesione na szpital. Propozycja dodania zapisu: art, 1 ust, 4.: „Ryczałtowy koszt pobytu związany ze sprawowaniem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem ponosi Narodowy Fundusz Zdrowia”	Uwaga nieuwzględniona. Pobyty opiekunów lub rodziców dzieci przebywających w szpitalach nie są odrębnie wykazywane w kosztach przekazywanych do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w procesie taryfikacji świadczeń. Każdy świadczeniodawca przedstawia dane kosztowe dotyczące ponoszonych kosztów, w tym kosztów stałych, ujętych w poszczególnych kosztach rodzajowych OPK (ośrodków powstawania kosztów), takich jak: zużycie wody i energii elektrycznej, środków czystości, czy być może również kosztów prania pościeli. Jeżeli rodzic korzysta z osobnego łóżka, korzysta z prądu i wody w podmiocie leczniczym świadczeniodawcy, to można przyjąć, że zużyte przez niego zasoby również są wykazywane. Wobec powyższego nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, że koszty te są uwzględniane w procesie taryfikacji świadczeń. Jednocześnie, dokonano zmiany brzmienia ust. 4 dodawanego do art. 35 ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem tego przepisu „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.”</u>

9.	Art. 1 pkt 2	Rzecznik Praw Pacjenta	Zasadnym wydaje się, aby informacja o uprawnieniach wynikających z projektowanych regulacji dla przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego albo posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności była także jawna i dostępna w lokalu zakładu leczniczego, w trybie art. 35 ust. 3 ww. ustawy. Proponowane rozwiązanie: Przyjęcie następującego brzmienia art. 35: „35. 1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. 2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1. 3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia, a także o uprawnieniach wynikających z ust. 4, jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1. 4. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3.”. Proponowana zmiana ma na celu zapobiegnięcie naruszania przez podmioty lecznicze nowego uprawnienia dla przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności.	Uwaga uwzględniona.
10.	Art. 1 pkt 1	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodnio-pomorskiego (KWRiST)	Dodanie zapisu o zgodzie lekarza oddziału na pobyt w godzinach nocnych w przypadku prawa do pobytu przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w celu sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad dorosłą osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Realizacja zapisu, w przypadku prawa do pobytu przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w celu sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad dorosłą osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, jest utrudniona z uwagi na brak w oddziałach szpitalnych socjalnego zaplecza dla opiekunów (kuchenki, miejsca na rzeczy osobiste, prysznice) oraz zapewnienia warunków do nocnego/całodobowego pobytu.	Uwaga nieuwzględniona. Prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej obowiązuje już obecnie. Zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i pogoju. Przepis ten został jedynie doprecyzowany, przez wskazanie, że przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie

				leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Katalog praw wynikających z ustawy nie został zatem poszerzony, a jedynie doprecyzowany.
11.	Art. 1 pkt 1	Związek Powiatów Polskich (KWRiST)	Konieczne jest określenie relacji projektowanego przepisu do innych obowiązujących regulacji prawnych. Zwracamy uwagę, że przyznanie przedstawicielom ustawowym albo opiekunom faktycznym prawa do pobytu z pacjentem nie może mieć charakteru bezwzględnego i powinno być ograniczone w sytuacji gdy pobyt ten wpływałby negatywnie na sytuację zdrowotną pacjenta, uniemożliwiał lub utrudniał pracownikom podmiotu leczniczego prawidłowe udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej albo miał wpływ na prawa i wolności innych pacjentów (osób hospitalizowanych w tej samej sali) w szczególności prawa do poszanowania intymności i godności oraz zachowania tajemnicy.	Uwaga nieuwzględniona. (J.w.) Prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej obowiązuje już obecnie. Zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i pogoju. Przepis ten został jedynie doprecyzowany, przez wskazanie, że przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Katalog praw wynikających z ustawy nie został zatem poszerzony, a jedynie doprecyzowany.
12.	Art. 1 pkt 2	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodnio-pomorskiego (KWRiST)	Postulat o doprecyzowanie zasad ponoszenia kosztów dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w rozumieniu projektowanego art. 34 ust. 3 ustawy poprzez wskazanie wprost propozycji nowej wyceny procedur medycznych (zwłaszcza pediatrycznych) w odniesieniu do obecnie obowiązujących wycen celem wykazania, że kosztami tym finalnie nie zostaną obciążone szpitale. Projektowane zmiany w obrębie ustawy nie wskazują wprost, czy dokonywana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) nowa wycena procedur medycznych uwzględni w pełni koszty faktyczne „opieki sprawowanej” przez przedstawiciela prawnego/opiekuna faktycznego pacjenta w związku z jego pobytem w placówce leczniczej. Brak precyzyjnego wskazania źródeł finansowania nie pozwala Szpitalowi na merytoryczne odniesienie się do tych propozycji, przy jednoczesnym uznaniu co do zasady ich słuszności i celowości. Konieczne jest zatem wykazanie, czy koszt całonocnego pobytu opiekuna w szpitalu (tj. zużycie wody, sprząatanie, zapewnienie miejsca, amortyzacja, pościel itp.) zostanie uwzględniony w nowych wycenach procedur medycznych. Sformułowanie propozycji zawartych w projektowanej ustawie	Uwaga uwzględniona. Pobyty opiekunów lub rodziców dzieci przebywających w szpitalach nie są odrębnie wykazywane w kosztach przekazywanych do Agencji Oceny Technologii Medycznych Taryfikacji w procesie taryfikacji świadczeń. Każdy świadczeniodawca przedstawia dane kosztowe dotyczące ponoszonych kosztów, w tym kosztów stałych, ujętych w poszczególnych kosztach rodzajowych OPK (ośrodków powstawania kosztów), takich jak: zużycie wody i energii elektrycznej, środków czystości, czy być może również kosztów prania pościeli. Jeżeli rodzic korzysta z osobnego łóżka, korzysta z prądu i wody w podmiocie leczniczym świadczeniodawcy, to można przyjąć, że zużyte przez niego zasoby również są wykazywane. Wobec powyższego koszty te są uwzględniane w procesie taryfikacji świadczeń. Jednocześnie, dokonano zmiany brzmienia ust. 4

			w znacznym stopniu ogólności, przy jednoczesnym wyraźnym zakazie obciążania tymi kosztami pacjenta/opiekuna pacjenta, nie pozawala Szpitalowi na uznanie, iż źródła finansowania tych zmian zostały zapewnione w taki sposób, że nie będą de facto obciążały one podmiotu leczniczego.	dodawanego do art. 35 ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem tego przepisu „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.</u>”
13.	Art. 1 pkt 2	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego	Pozostawienie zapisu art. 1 ust , w formie przedstawionej w projekcie (w związku z art. 1 ust 1 pkt b projektu), daje podstawę do tego, aby szpitale zapewniły bezpłatnie opiekunom całodobowy pobyt, bez prawa pobierania opłat. Nie jest wykluczony dodatkowy pokój dla opiekuna, całodzienne wyżywienie czy też dodatkowe łóżko z pościelą. Potrzeba pobytu opiekuna przy dziecku w szpitalu jest bezdyskusyjna. Są to jednakże dla szpitala koszty hotelowe (w przypadku szpitali dziecięcych – rzędu ok 350-450 tysięcy złotych rocznie, bez posiłków dla opiekunów). To nie tylko zużycie wody i energii elektrycznej, ale dodatkowe koszty ochrony, koszty pościeli, pralni, koszty eksploatacyjne codziennego pobytu w szpitalu 160-200 opiekunów. Dodatkowo zaproponowane zapisy nie są jednoznaczne i można z nich wyciągnąć wnioski, że również w czasie całodobowego pobytu opiekuna przy dziecku – szpital winien zapewnić posiłki, a opiekun nie może być obciążany ich kosztami. Proponuję zapis art. 1 ust 2 projektu: „ w art.. 35 dodaje się ust. 4 w brzmieniu: 4. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust 3, z wyjątkiem posiłków, użytkowania pościeli szpitalnej z dodatkowym łóżkiem, użytkowania dodatkowego pokoju.	Uwaga częściowo uwzględniona. Dokonano zmiany brzmienia ust. 4 dodawanego do art. 35 ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem tego przepisu „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.</u>”
14.	Art. 1 pkt 2	Związek Powiatów Polskich (KWRiST)	Nie kwestionując tez zawartych w uzasadnieniu do projektu ustawy, zwracamy uwagę, że w przypadku wprowadzenia dodatkowego standardu w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, koszt ich wprowadzenia w odniesieniu do podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych, powinien być uwzględniony w wycenie świadczenia. Na chwilę obecną na dobrą sprawę nie jest jasne jakie koszty będzie musiał ponieść podmiot leczniczy w związku z zagwarantowaniem przedstawicielowi ustawowemu/ opiekunowi faktycznemu prawa pobytu w podmiocie leczniczym oraz jaki standard realizacji tego prawa będzie mógł być uznany za wystarczający żeby podmiot leczniczy nie był narażony na zarzut, że narusza prawa pacjenta.	Uwaga uwzględniona. Jak wskazano powyżej prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej obowiązuje już obecnie. Zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Przepis ten został jedynie doprecyzowany, przez wskazanie, że przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się

				również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Katalog praw wynikających z ustawy nie został zatem poszerzony, a jedynie doprecyzowany. Ponadto, zaznaczono również, że pobyty opiekunów lub rodziców dzieci przebywających w szpitalach nie są odrębnie wykazywane w kosztach przekazywanych do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w procesie taryfikacji świadczeń. Każdy świadczeniodawca przedstawia dane kosztowe dotyczące ponoszonych kosztów, w tym kosztów stałych, ujętych w poszczególnych kosztach rodzajowych OPK (ośrodków powstawania kosztów), takich jak: zużycie wody i energii elektrycznej, środków czystości, czy być może również kosztów prania pościeli. Jeżeli rodzic korzysta z osobnego łóżka, korzysta z prądu i wody w podmiocie leczniczym świadczeniodawcy, to można przyjąć, że zużyte przez niego zasoby również są wykazywane. Wobec powyższego koszty te są uwzględniane w procesie taryfikacji świadczeń. Jednocześnie, dokonano zmiany brzmienia ust. 4 dodawanego do art. 35 ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem tego przepisu „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.</u>”.
15.	Art. 1 pkt 2	Krajowa Izba Fizjoterapeutów	Dodatkowe nałożenie obowiązku zapewnienia przestrzeni do realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez przedstawiciela ustawowego pacjenta lub opiekuna faktycznego, o której mowa w projekcie bez możliwości pobierania dodatkowych opłat za pobyt osoby na rzecz której nie są wykonywane świadczenia, ma bezpośredni wpływ na organizację i funkcjonowanie podmiotów leczniczych, które wykonują świadczenia rehabilitacyjne. W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, że wprowadzone zmiany nie będą miały istotnego wpływu na podmioty lecznicze. Trudno jest się z tym stwierdzeniem zgodzić, tym bardziej, że czytając dalej uzasadnienie dowiadujemy się że koszty funkcjonowania oddziału są uwzględnione w wycenie świadczeń	Uwaga nieuwzględniona. Jak wskazano powyżej prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej obowiązuje już obecnie. Zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i pogoju. Przepis ten został jedynie doprecyzowany, przez wskazanie, że przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie

			dokonywanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji. Odnosząc się do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, których część również odbywa się w trybie stacjonarnym w określonym czasie oraz programów zdrowotnych, w tym - Leczenie dorosłych chorych ze śpiączką, budzi wątpliwość wejścia w życie przedmiotowej regulacji bez przeprowadzenia owej wyceny i wprowadzenia zmiany wyceny świadczeń, które odzwierciedlone zostaną w stosownym Zarządzeniu Prezesa NFZ. W tym miejscu warto przywołać przekazane stanowisko z dnia 29 czerwca br. znak: IK 1357960.2018.U, w którym poinformowano o wstrzymaniu prac taryfikacyjnych do czasu ukończenia prac prowadzonych w Agencji w zakresie weryfikacji koszyka świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Niestety uczestnicząc w pracach w tym obszarze Krajowa Izba Fizjoterapeutów nie uzyskała informacji, kiedy te prace zostaną zakończone oraz, kiedy zostaną wdrożone. Warto jednocześnie podkreślić, że świadczenia określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, są jedyną grupą świadczeń, w przypadku której nie zastosowano produktu dosumowania w zakresie żywienia dojelitowego i pozajelitowego, a co za tym idzie podmioty lecznicze mają obowiązek, w ramach swoich środków poza świadczeniem rehabilitacyjnym, zabezpieczać pacjenta w tym zakresie, pomimo niedoszacowanej wartości świadczeń rehabilitacyjnych bez dodatkowego finansowania jak to mam miejsce w innych rodzajach świadczeń. Proponowane rozwiązanie: Wyłączenie świadczeń rehabilitacyjnych i świadczenia Leczenie dorosłych chorych ze śpiączką z przedmiotowej regulacji do czasu przeprowadzenia wyceny świadczeń oraz implementacji wyceny do odpowiedniego Zarządzenia Prezesa NFZ.	leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Katalog praw wynikających z ustawy nie został zatem poszerzony, a jedynie doprecyzowany.
16.	Art. 1	Centrum Zdrowia Dziecka	Określenie i wskazanie w zapisach ustawy podmiotu finansującego koszty pobytu związanego ze sprawowaniem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej pacjenta. Uzasadnienie do projektu ustawy zakłada, że zmiana przepisów nie będzie miała istotnego wpływu na podmioty lecznicze, gdyż koszty funkcjonowania oddziału (zużycie wody, energii elektrycznej, itp.) są uwzględnione w wycenie świadczeń dokonywanej przez AOTMiT. Wycena świadczeń dotyczy jednak wyłącznie pobytu pacjenta. Nie jest w niej uwzględniony koszt związany z całodobową obecnością	Uwaga uwzględniona. Pobyty opiekunów lub rodziców dzieci przebywających w szpitalach nie są odrębnie wykazywane w kosztach przekazywanych do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w procesie taryfikacji świadczeń. Każdy świadczeniodawca przedstawia dane kosztowe dotyczące ponoszonych kosztów, w tym kosztów stałych, ujętych w poszczególnych kosztach rodzajowych OPK (ośrodków powstawania kosztów), takich jak: zużycie wody i energii

			opiekuna na oddziale, jak również nie jest związany z przyznaniem dodatkowych środków na ten cel. Uwzględniając obowiązującą opłatę rekompensującą (niezmienną od 2011 r.) daje to kwotę 744 600 zł rocznie. Należy również zaznaczyć, iż ok. 60 % hospitalizowanych pacjentów pochodzi spoza województwa mazowieckiego, co skutkuje korzystaniem przez ich opiekunów z pełnej infrastruktury Instytutu (pralki, lodówki, kuchenki mikrofalowe, czajniki) oraz pełnego węzła sanitarnego wraz zapewnieniem dodatkowego sprzątnięcia w trakcie całego pobytu dziecka w szpitalu. Projektowana zmiana zakłada brak dodatkowych kosztów po stronie budżetu państwa, co świadczy o tym, że koszty te zostaną całkowicie przeniesione na szpital. Propozycja dodania zapisu: art. 1 ust 4.: „Ryczałtowy koszt pobytu związany ze sprawowaniem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem ponosi Narodowy Fundusz Zdrowia.”	elektrycznej, środków czystości, czy być może również kosztów prania pościeli. Jeżeli rodzic korzysta z osobnego łóżka, korzysta z prądu i wody w podmiocie leczniczym świadczeniodawcy, to można przyjąć, że zużyte przez niego zasoby również są wykazywane. Wobec powyższego nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, że koszty te są uwzględniane w procesie taryfikacji świadczeń. Jednocześnie, dokonano zmiany brzmienia ust. 4 dodawanego do art. 35 ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem tego przepisu „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.</u>”.
17.	Art. 1	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego	Dodanie pkt 3 w art. 1 projektu. Koszty pobytu matki karmiącej piersią noworodka/ niemowlę powinien ponosić NFZ. Od lat w systemie finansowania NFZ jest brak równowagi w zakresie finansowania pobytu matki karmiącej piersią od 5 doby od porodu. W Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 66/2018/DSOZ z dnia 29.VI.2018 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, w załączniku 1c określono do finansowania „Przedłużona hospitalizacja matki karmiącej piersią z powodu stanu zdrowia dziecka – od 5 doby od porodu – 108,16 pkt (czyli doba 108, 16 złotych za osobodzień) ale tylko dla oddziałów położniczo-ginekologicznych II i III poziomu referencyjny.” Jeśli noworodek trafia do oddziału patologii noworodka w Szpitalu dziecięcym, który nie ma położnictwa- kosztów pobytu tej samej matki nie ponosi już NFZ. Do tej pory koszty ponosili rodzice, a teraz ma je ponosić Szpital? Na ten aspekt finansowania pobytu matki karmiącej zwracałam już uwagę wielokrotnie, być może teraz będzie czas ku temu, aby ten problem ujednolicić dla oddziałów noworodkowych, specjalistycznych pediatrycznych w szpitalach dziecięcych. Proponuję dodać ust 3 w art. 1 o treści: „3) Koszty pobytu matki karmiącej piersią noworodka i niemowlę w oddziałach noworodkowych II i III poziomu referencyjnego, w oddziałach specjalistycznych pediatrycznych ponosi NFZ.”	Wyjaśnienie. Noworodek będzie w tej sytuacji korzystał z prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumianej również jako prawo do pozostania przy pacjencie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.”.
18.	Art. 1	Fundacji My Pacjenci	Zwracamy się z prośbą o objęcie refundacją w ramach hospitalizacji dziecka karmionego piersią również pobytu jego karmiącej piersią matki. Dzieje się tak w przypadku przedłużającej się hospitalizacji	Jak wyżej.

			matki karmiącej piersią z powodu stanu zdrowia dziecka od 5 doby od porodu - 108,16 pkt za osobodzień, ale tylko dla oddziałów położniczo-ginekologicznych. Nie ma możliwości sfinansowania pobytu przez NFZ dla tej samej matki jeśli noworodek, niemowlę karmione piersią trafi do oddziału patologii noworodka czy innego specjalistycznego oddziału w szpitalu dziecięcym. Od lat w systemie finansowania NFZ jest brak równowagi w zakresie finansowania pobytu matki karmiącej piersią od 5 doby od porodu. W Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 66/2018/DSOZ z dnia 29.VL20X8 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, w załączniku 1c określono do finansowania: „Przedłużona hospitalizacja matki karmiącej piersią z powodu stanu zdrowia dziecka - od 5 doby od porodu - 108,16 pkt (czyli doba 108,16 zł za osobodzień), ale tylko dla oddziałów położniczo-ginekologicznych II i III poziomu referencyjny”. Jeśli noworodek trafia do oddziału patologii noworodka w szpitalu dziecięcym, który nie ma położnictwa - kosztów pobytu tej samej matki nie ponosi już NFZ. Proponujemy w projekcie zmiany ustawy dodać ust 3 w art. 1 o treści: „3) Koszty pobytu matki karmiącej piersią noworodka i niemowlę w oddziałach noworodkowych II i III poziomu referencyjnego, w oddziałach specjalistycznych pediatrycznych ponosi NFZ.”	
19.	Art. 1	Naczelna Rada Lekarska	Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, uważa, że należy zapewnić minimalne warunki umożliwiające rodzicom i opiekunom sprawowanie opieki nad chorym pacjentem, zaś koszty przedmiotowych działań powinny zostać uwzględnione w finansowaniu świadczeń zdrowotnych.	Uwaga częściowo uwzględniona. Pobyty opiekunów lub rodziców dzieci przebywających w szpitalach nie są odrębnie wykazywane w kosztach przekazywanych do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w procesie taryfikacji świadczeń. Każdy świadczeniodawca przedstawia dane kosztowe dotyczące ponoszonych kosztów, w tym kosztów stałych, ujętych w poszczególnych kosztach rodzajowych OPK (ośrodków powstawania kosztów), takich jak: zużycie wody i energii elektrycznej, środków czystości, czy być może również kosztów prania pościeli. Jeżeli rodzic korzysta z osobnego łóżka, korzysta z prądu i wody w podmiocie leczniczym świadczeniodawcy, to można przyjąć, że zużyte przez niego zasoby również są wykazywane. Wobec powyższego koszty te są uwzględniane w procesie taryfikacji świadczeń.

				Dodatkowo, należy zwrócić uwagę, że dokonano zmiany brzmienia ust. 4 dodawanego do art. 35 ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem tego przepisu „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.”.</u> Natomiast kwestia określenia standardu pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wykracza poza zakres niniejszej regulacji oraz samej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
20.	Uwaga ogólna	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	Rozwiązania dotyczące pobytu rodziców/opiekunów w szpitalu wraz z dzieckiem powinny być dalej idące, tzn. sale dziecięce (zwłaszcza nowotworzone) powinny być od razu dostosowywane do możliwości przebywania rodziców z dzieckiem w warunkach nieurągających człowieczeństwu jak ma to miejsce często dzisiaj. Spanie na podłodze, pod łóżkiem itp. Toalety powinny być dostępne rodzinie - pacjent i rodzic, a nie wspólne dla większej ilości osób. Ponieważ na dzisiaj wiele placówek nie jest w stanie zapewnić takich warunków to należy zaplanować odpowiedni okres przejściowy, ale z określonym modelem docelowym, który będzie wyznacznikiem postępowania przy budowie nowych placówek i remontach starych budynków.	Uwaga nieuwzględniona. Kwestia określenia standardu pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wykracza poza zakres niniejszej regulacji oraz samej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
21.	Uwaga ogólna	Rzecznik Praw Dziecka	Wyrażam zadowolenie, że postulowane przez Rzecznika Praw Dziecka od 2017 roku zmiany w przepisach prawa zmierzają w dobrym kierunku zniesienia opłat za pobyt rodziców przy dziecku w czasie jego hospitalizacji. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna sprawowana przez rodzica lub inną bliską dziecku osobę jest ważna i potrzebna, ponieważ pobyt w szpitalu niejednokrotnie stanowi duży stres dla małych pacjentów. natomiast obecność bliskich niweluje strach u dzieci i sprzyja szybszemu powrotowi do zdrowia.	Uwaga ma charakter komentarza.
22.	Uwaga ogólna	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku stoi na stanowisku, iż dodatkowa opieka pielęgnacyjna sprawowana przez rodziców/opiekunów faktycznych hospitalizowanych dzieci jest nieoceniona. Dostrzegamy korzystne strony obecności rodziców/opiekunów faktycznych przy chorym dziecku, zarówno dla małego pacjenta, jak i dla personelu szpitala. Zwiększa to poczucie bezpieczeństwa pacjenta, ułatwia adaptację	Uwaga uwzględniona. Pobyty opiekunów lub rodziców dzieci przebywających w szpitalach nie są odrębnie wykazywane w kosztach przekazywanych do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w procesie taryfikacji świadczeń. Każdy świadczeniodawca przedstawia dane kosztowe dotyczące ponoszonych kosztów, w tym kosztów stałych, ujętych

			w środowisku szpitala, a także zachowuje rodzinne więzi emocjonalne, co ma szczególne znaczenie dla chorych dzieci. Uważamy jednakże, iż koszty realizacji uprawnień pacjenta do dodatkowej opieki nie mogą obciążać budżetu szpitala, a tak sprecyzowany projekt daje prawo przypuszczać, iż szpital ma pokrywać koszt posiłków, dodatkowego łóżka z pościelą, czy też dodatkowego pokoju hotelowego, z których będzie korzystał rodzic/opiekun faktyczny sprawujący dodatkową opiekę pielęgnacyjną. W związku z powyższym w pełni popieramy uwagi przesłane w przedmiotowej sprawie do Ministerstwa Zdrowia przez Panią dr n. med. Krystynę Piskorz - Ogórek, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego.	w poszczególnych kosztach rodzajowych OPK (ośrodków powstawania kosztów), takich jak: zużycie wody i energii elektrycznej, środków czystości, czy być może również kosztów prania pościeli. Jeżeli rodzic korzysta z osobnego łóżka, korzysta z prądu i wody w podmiocie leczniczym świadczeniodawcy, to można przyjąć, że zużyte przez niego zasoby również są wykazywane. Wobec powyższego koszty te są uwzględniane w procesie taryfikacji świadczeń. Jednocześnie, dokonano zmiany brzmienia ust. 4 dodawanego do art. 35 ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem tego przepisu „Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej o której mowa w art. 34 ust. 3, <u>z wyłączeniem posiłków, użytkowania pościeli oraz dodatkowego łóżka zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.</u>”.
23.	Uwaga ogólna	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	W związku z projektem ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który zakłada całkowite zwolnienie z opłat rodziców/opiekunów pacjentów małoletnich związanych z całodobowym pobytem w szpitalu, proszę o przyjęcie poniższej sentencji. W pełni popieram pismo Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 SUM z dnia 30 lipca 2018 r. (znak: L.dz./ZW/GK/AG/25/18. Bowiem, reprezentując Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach nadzorujący ww. Szpital zobowiązany jestem ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej do bieżącego monitorowania jego sytuacji ekonomicznej. Powyższe sprawia, że Uczelni znany jest rachunek kosztów tej Placówki, jak także podejmowane działania naprawcze w zakresie racjonalizowania prowadzonej polityki finansowej. Na tej podstawie za uprawnioną uznaję tezę, że wypełnienie obowiązku wskazanego w projektowanym akcie prawnym wpływać będzie na ograniczenie środków finansowych, koniecznych do prowadzenia meritum aktywności, jaką dla Szpitala pozostaje działalność lecznicza. Stąd też pomimo uznania zasadności zmian w dotychczasowych zasadach umożliwiających rodzicom/opiekunom małoletnich pacjentów pobyt w szpitalu, za pozbawione przesłanek merytorycznych uważam ponoszenie z tego tytułu wszystkich kosztów, jakie generować będzie obecność tych osób na terenie	Uwaga uwzględniona. Wyjaśnienie jak wyżej wobec uwagi nr 5.

			placówek medycznych. Mianowicie mam tu na uwadze wydatki związane ze zużyciem mediów, czy też ze spożyciem posiłków, czego w związku z projektowaną regulacją obawiają się szpitale. Takie rozwiązanie można by przyjąć za oczywiste i możliwe do spełnienia jedynie w sytuacji, gdyby odpłatność za świadczenia zdrowotne realizowane przez placówki pediatryczne, bądź posiadające oddziały pediatryczne była odpowiednio podwyższona przez NFZ. W przeciwnym zaś razie wejście w życie proponowanych zmian stanowiłoby dodatkowy asumpt do pogarszania się sytuacji finansowej tych jednostek i w konsekwencji znacznego osłabienie ich potencjału wykonawczego. Biorąc pod uwagę powyższe stwierdzam, że po stronie ustawodawcy pozostaje kwestia zapewnienia jednostkom pediatrycznym możliwości realizowania misji, którą z uwagi na kategorię leczonych pacjentów (osoby małoletnie) nazwać można szczególną. Natomiast nakładanie na te podmioty jakichkolwiek dodatkowych zobowiązań rodzących określone skutki finansowe podlegać powinno ocenie przede wszystkim pod kątem możliwości ich negatywnego wpływu na wykonywanie podstawowej działalności tj. zapewnienie pacjentom fachowej opieki medycznej, na jak najwyższym poziomie. Ważne w tej sytuacji jest, aby regulacja prawna, której zadaniem jest docenienie roli rodzica/opiekuna w procesie leczniczym małoletniego pacjenta poprzez jego pobyt z dzieckiem w szpitalu i zapewnienie ww. osobom godziwych warunków w tym zakresie nie przeważała z tytułu nadmiernych kosztów finansowych istoty funkcjonowania placówek ochrony zdrowia i ich ustawowych obowiązków w obszarze świadczeń medycznych.	
--	--	--	---	--

Informacja o braku uwag została przekazana przez:

1. Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych;
2. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Projekt, stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248.), został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej wraz z przekazaniem projektu do uzgodnień z członkami Rady Ministrów. Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem w trybie przewidzianym przepisami ww. ustawy.



Warszawa 21 stycznia 2019 r.

Minister
Spraw Zagranicznych

DPUE.920.1037.2018 / 7 / MM

dot.: RM-10-8-19 z 18.01.2019 r.

Pan Jacek Sasin
Sekretarz Rady Ministrów

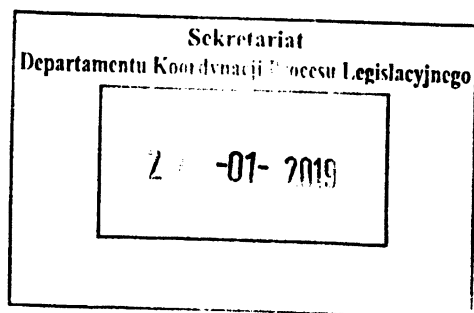
Opinia
o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach
pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wyrażona przez ministra właściwego do spraw
członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z przedłożonym projektem ustawy pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem




z up. Ministra Spraw Zagranicznych
Piotr Winiarczyk
Podsekretarz Stanu

Do wiadomości:
Pan Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia