

**UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO**

**Informacja o projekcie:**

<b>Tytuł</b>	Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw
<b>Autor</b>	Ministerstwo Zdrowia
<b>Projekt z dnia</b>	8 maja 2018 r.

**Informacje o zgłaszającym uwagi:**

<b>Urząd</b>	-----
<b>Organizacja samorządowa</b>	Związek Powiatów Polskich
<b>Osoba do kontaktu</b>	Bernadeta Skóbel
<b>e-mail</b>	bs@zpp.pl
<b>tel.</b>	18 477 86 00

**Uwagi:**

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Art. 1 pkt 3 (zmiana art. 131c ustawy o świadczeniach).	Zmiana pozytywna, jednakże zbyt mało idąca w pożądanym kierunku. Należy wskazać, że odłożenie wzrostu nakładów na ochronę zdrowia w czasie powoduje niepewność realizacji założeń ustawowych, jak również nie rozwiązuje problemów wynikających ze zbyt niskiego poziomu finansowania świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej.			
2.	Art. 2 pkt 1 (zmiana art. 16i ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).	W odniesieniu do ust. 5, zakres finansowania dyżurów medycznych wykonywanych w ramach specjalizacji jest zbyt wąski.	Ilość godzin dyżurów finansowanych przez Ministra Zdrowia nie wpłynie znacząco na zaspokojenie potrzeb podmiotów leczniczych. W szczególności nie zlikwiduje konieczności zawierania umów cywilnoprawnych lub tzw. kontraktów medycznych dla pełnego zabezpieczenia świadczeń dla świadczeniobiorców. Przy okazji		

			należy ocenić negatywnie brak definitywnego rozwiązania problemu możliwości zawierania przez podmioty lecznicze umów o świadczenia opieki zdrowotnej z rezydentami zatrudnionymi w celu odbywania specjalizacji w tych ośrodkach.		
3.	Art. 2 pkt 2 (zmiana art. 16j ust. 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).	Redakcja końcowej części przepisu. Ponadto wysokość proponowanego dodatku jest niewystarczająca do osiągnięcia jego celów motywacyjnych.	Wydaje się, że w tekście proponowanych zmian brakuje części zdania, po słowach „jednego etatu”, a przed „otrzymać”, co powoduje niegramatyczność zdania poprzez brak orzeczenia. Należałoby zdanie uzupełnić, i prawdopodobnie również zastąpić kilkoma, w celu uzyskania jasności i przejrzystości przepisu.		
4.	Art. 2 pkt 2 (zmiana art. 16j ust. 2f ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).	Przepis zakłada obciążenie podmiotów prowadzących szkolenie obowiązkami które powinny być automatycznie wykonywane w ramach systemu SMK.			
5.	Art. 2 pkt 2 (zmiana art. 16j ust. 2l ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty).	Pytanie czy kara spełni swoją rolę.	Kara dla rezydentów, stanowi w swej istocie zwrot pobranych środków, nie uwzględnia wzrostu stawki dyżurowej naliczanej według reguł wprowadzonych w niniejszym projekcie i nie odnosi się do pochodnych wynagrodzenia: projekt zakłada zwrot w wysokości kwoty wzrostu wynagrodzenia zasadniczego, a z jednej strony rezydent nie otrzyma takiej kwoty do wypłaty, z drugiej strony kwota podwyżki pociąga za sobą wzrost narzutów po stronie pracodawcy, co nie podlega zwrotowi.		
6.	Art. 4 – uwaga	Wskazany przepis przewiduje wzrost	Projekt w obecnym brzmieniu w		

	ogólna	<p>wynagrodzeń lekarzy posiadających specjalizację gwarantując podmiotom leczniczym środki na podwyżki wynagrodzeń tylko za okres 2018-2020. Zważywszy, że mamy do czynienia z podwyższeniem wynagrodzeń zasadniczych a nie np. przyznaniem czasowych dodatków do wynagrodzenia oznacza to, że po 2020 podmioty lecznicze będą zmuszone albo ponieść skutki finansowe wzrostu wynagrodzeń (czego nie oszacowano w OSR, w szczególności pominięto sytuację SP ZOZ-ów, które są jednostkami sektora finansów publicznych) albo dokonywać wypowiedzeń zmieniających warunki pracy, co w sposób oczywisty będzie wywoływać sprzeciw personelu.</p> <p>W OSR nie oszacowano ewentualnych skutków wprowadzenia regulacji w postaci utraty kadry lekarskiej w mniejszych placówkach medycznych. Nie wystarczające wydają się wyjątki przewidziane w art. 7-8 projektu ustawy.</p> <p>Wreszcie wątpliwości budzi fakt objęcia podwyżką wynagrodzeń wyłącznie osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę.</p>	<p>trudnej sytuacji stawia zarówno podmioty lecznicze jak i podmioty tworzące. Zapewnienie, że w 2020 roku ma odbyć się spotkanie z udziałem MZ i przedstawicieli środowiska lekarskiego jest absolutnie niewystarczające dla tych podmiotów, które będą ponosić finansowe konsekwencje decyzji politycznych podjętych przez Ministra Zdrowia.</p>		
7.	Art. 4 ust. 3 pkt 2	Należy doprecyzować pojęcie tożsamości świadczeń.	Sformułowanie jest niejednoznaczne, a konsekwencje naruszenia przepisu będą ponosić podmiot leczniczy i lekarz.		
8.	Art. 8 ust. 1	Należy doprecyzować pojęcie „braków kadrowych”.	Zamieszczenie w wykazie będzie miało konsekwencje prawne (nie stosowanie niektórych przepisów		

			przejściowych). Należałoby dookreślić pojęcie braków kadrowych tak aby interpretacja tego pojęcia nie zależała od uznania dyrektora oddziału.		
9.	Uzasadnienie	<p>W uzasadnieniu ustawy wskazano, że jest efektem dialogu społecznego. Trzeba jednak wskazać, że w toku ww. zapomniano o konsultacji z podmiotami leczniczymi, będącymi zainteresowanymi w sprawie z uwagi na fakt, że w praktyce to one będą ponosiły konsekwencje zmiany przedmiotowej ustawy jak również zostaną obciążone obowiązkami wykonywania zmienionych przepisów.</p> <p>Wyznaczony termin trwania konsultacji społecznych (w zależności od daty doręczenia nie więcej niż 9 dni roboczych) uniemożliwia pełne rozważenie konsekwencji wprowadzanych zmian dla ich funkcjonowania w zakresie ochrony zdrowia, będącego bądź to głównym ich celem istnienia, bądź to zadaniem powierzonym przez szereg innych aktów prawnych.</p>			

