



**ZARZĄD**

Or.A.0531/63/22

Warszawa, 16 marca 2022 roku

**PREZES**

Andrzej Płonka  
POWIAT BIELSKI (woj. śląskie)

**WICEPREZESI**

Tadeusz Chrzan  
POWIAT JAROSŁAWSKI

Jan Grabkowski  
POWIAT POZNAŃSKI

Jerzy Kolarz  
POWIAT BUSKI

Adam Krzysztoń  
POWIAT ŁANCUCKI

Krzysztof Maćkiewicz  
POWIAT WĄBRZESKI

Marian Niemirski  
POWIAT PRZYSUSKI

Sławomir Snarski  
POWIAT BIELSKI (woj. podlaskie)

Zbigniew Szumski  
POWIAT ŚWIEBODZIŃSKI

**CZŁONKOWIE**

Mirosław Czaplą  
POWIAT MALBORSKI

Jarosław Dudkowiak  
POWIAT GŁOGOWSKI

Ewa Janczar  
MIASTO NA PRAWACH POWIATU  
m.st. WARSZAWA

Józef Matysiak  
POWIAT RAWSKI

Andrzej Nowicki  
POWIAT PISKI

Wojciech Pałka  
POWIAT KRAKOWSKI

Andrzej Połępa  
POWIAT BRZESKI

Joanna Potocka-Rak  
POWIAT CIECHANOWSKI

Dariusz Szustek  
POWIAT ŁUKOWSKI

Tomasz Tamborski  
POWIAT KOŁOBRZESKI

Małgorzata Tudaj  
POWIAT KĘDZIERZYŃSKO-KOZIELSKI

Mirosław Walicki  
POWIAT GARWOLIŃSKI

**KOMISJA REWIZYJNA**

**PRZEWODNICZĄCY**

Józef Swaczyna  
POWIAT STRZELECKI

**Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO**

Andrzej Szymanek  
POWIAT WIERUSZOWSKI

**CZŁONKOWIE**

Zdzisław Brezdeń  
POWIAT OŁAWSKI

Andrzej Ciołek  
POWIAT GOŁDAPSKI

Zdzisław Gamański  
POWIAT CHELMIŃSKI

Krzysztof Nosal  
POWIAT KALISKI

Andrzej Opala  
POWIAT ŁÓDZKI WSCHODNI

Waldemar Trelka  
POWIAT RADOMSKI

Bogdan Zieliński  
POWIAT WYSOKOMAZOWIECKI

**DYREKTOR BIURA**

Rudolf Borusiewicz

Szanowny Pan

**Krzysztof Jurgiel**

Posel do Parlamentu Europejskiego

Szanowny Panie Europejsze,

w odpowiedzi na pismo z 17 stycznia 2022 r. (znak: L.Dz.PL/032/235/21/S.W) z prośbą o zgłoszenie uwag do projektu ustawy o modernizacji i ochronie szpitalnictwa, niniejszym przekazuję uwagi Związku Powiatów Polskich do wskazanego projektu.

Z poważaniem

Prezes Zarządu  
Związku Powiatów Polskich

Andrzej Płonka

Załącznik:

Tabela z uwagami do projektu

Lp.	Podmiot zgłaszający	Jednostka redakcyjna	Treść uwagi	Uzasadnienie	Proponowane rozwiązanie
1.	Związek Powiatów Polskich	Uwaga o charakterze ogólnym	W projekcie, w uzasadnieniu oraz w OSR niemal zupełnie pomija się problem niedoszacowania kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Wydaje się, że jest to celowy zabieg projektodawcy mający wykazać, że zła kondycja finansowa podmiotów leczniczych, prowadzących szpitale jest spowodowana czynnikami leżącymi poza możliwościami sprawczymi MZ i NFZ czy AOTMiT. Tylko w jednym miejscu, w OSR przytoczono dane dotyczące nakładów na ochronę zdrowia na mieszkańca w Polsce, w odniesieniu do średniej unijnej (518 Euro w Polsce do 835 Euro jako średnia w UE), która to dana obrazuje rzeczywisty problem z jakim boryka się publiczna służba zdrowia.		
2.	Związek Powiatów Polskich	Uwaga o charakterze ogólnym	Realizacja kolejnego eksperymentu restrukturyzacyjnego w skali całego kraju może spowodować więcej szkody, niż pożytku dla systemu. Bardziej racjonalnym rozwiązaniem byłoby przeprowadzenie pilotażu w kilku wybranych subregionach, aby przetestować projektowane rozwiązania i ich skuteczność. Przeznaczanie 130 mln zł rocznie na finansowanie kosztów administracyjno-osobowych Agencji i to ze środków, które będą zaliczane na poczet wydatków na zdrowie jest kontrowersyjne.		
3.	Związek Powiatów Polskich	Uwaga o charakterze ogólnym	W projekcie niemal zupełnie ograniczono rolę NFZ (poza oceną planów rozwojowych i planów		

			naprawczo-rozwojowych pod kątem ich zgodności z regionalnymi potrzebami zdrowotnymi).		
4.	Związek Powiatów Polskich	Uwaga o charakterze ogólnym	Projekt ustawy jest niespójny zarówno z procedowanym równolegle projektem ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjentów jaki i ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.		
5.	Związek Powiatów Polskich	Uwaga o charakterze ogólnym	W projekcie brakuje rozwiązań, które rzeczywiście pozwalałyby zapewnić podmiotom leczniczym stabilność finansową w długiej perspektywie czasowej.		
6.	Związek Powiatów Polskich	Uwaga o charakterze ogólnym	W projekcie brakuje rozwiązań, które w skuteczny sposób zachęcałyby świadczeniodawców do koncentracji zasobów.		
7.	Związek Powiatów Polskich	Uwaga o charakterze ogólnym	W projekcie do roli kadłubkowej sprowadza się rolę podmiotu tworzącego/właścicielskiego dla podmiotu leczniczego, chociaż skutki finansowe decyzji podejmowanych przez nadzorcę, zarządcę czy kierownika wyznaczonego przez Prezesa Agencji będzie ponosił właśnie podmiot tworzący/właścicielski.		
8.	Związek Powiatów Polskich	Art. 2 pkt 20	Nie jest jasne co projektodawca miał na myśli oraz w jaki sposób zdefiniowane będą potrzeby zdrowotne na poziomie powiatowym. Zwracamy uwagę, że na gruncie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie występuje pojęcie regionalnych potrzeb zdrowotnych (w tym obejmujące poziom powiatu).	W ustawie o świadczeniach (w kontekście chociażby wojewódzkiego planu transformacji) mowa jest o potrzebach zdrowotnych na poziomie wojewódzkim.	Uzupełnienie projektu.

9.	Związek Powiatów Polskich	Art. 3	Dyspozycja przepisu jest niezrozumiała. Przepis jest niespójny z innymi aktami prawnymi określającymi zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.	<p>Zgodnie z projektowanym przepisem podmiot nadzorujący, szpital oraz Agencja są obowiązane dostosować działalność szpitala do regionalnych potrzeb zdrowotnych z uwzględnieniem efektywnego i bezpiecznego wykorzystania zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, mapy potrzeb zdrowotnych, planów transformacji oraz systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Tymczasem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regionalne potrzeby zdrowotne nie są zdefiniowane;</li> <li>- plany transformacji, z uwagi na ich lakoniczność i często ogólnikowy charakter, nie mogą stanowić podstawy do podejmowania chociażby decyzji o charakterze organizacyjnym. Ponadto, z uwagi na ich wewnętrzny charakter nie mogą stanowić podstawy prawnej do nakładania obowiązków na podmioty niepodległe Ministrowi Zdrowia;</li> <li>- podmioty lecznicze mogą prowadzić działalność poza systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.</li> </ul>	Zmiana przepisu.
----	---------------------------	--------	--	--	------------------

10.	Związek Powiatów Polskich	Art. 4	Dyspozycja przepisu nie jest jasna.	Nie wiadomo w jaki sposób ma przejawiać się realizacja obowiązku współpracy pomiędzy szpitalami. W projekcie ustawy brak jest instrumentów prawnych wskazujących w jaki sposób np. szpital zakwalifikowany do kategorii A czy B miałby współpracować z podmiotem zakwalifikowanym do kategorii D, szczególnie w zakresie koncentracji zasobów ludzkich i problemów z pozyskiwaniem kadry medycznej.	Uzupełnienie przepisu.
11.	Związek Powiatów Polskich	Art. 5	W projekcie brakuje regulacji wskazujących dalsze postępowanie w przypadku, gdy działania restrukturyzacyjne nie przyniosą oczekiwanych rezultatów, a podmiot leczniczy z uwagi na jego znaczenie w systemie ochrony zdrowia powinien nadal funkcjonować.		Uzupełnienie projektu.
12.	Związek Powiatów Polskich	Art. 6	Projektowane przepisy pozostają w kolizji z art. 155 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych	W momencie, w którym w stosunku do wskazanych w art. 155 ustawy o doręczeniach elektronicznych podmiotów zaczną obowiązywać przepisy o PURDE i PUH, powstanie wątpliwość, które zasady doręczeń stosować i kiedy będzie można mówić o skutecznym doręczeniu.	Uspójnienie przepisów.
13.	Związek Powiatów Polskich	Art. 8 ust. 2	Nie znajduje uzasadnienia wprowadzenie w stosunku do wszystkich postanowień wydawanych przez Prezesa Agencji charakteru postanowień z rygorem	Przepisy te są wewnętrznie sprzeczne.	Uspójnienie przepisów.

			natychmiastowej wykonalności, jeżeli na postanowienia te przysługuje zażalenie do sądu.		
14.	Związek Powiatów Polskich	Art. 9	Nie jest zrozumiałe z jakich powodów projektodawca proponuje wyłączenie przepisów KPA dotyczących: - czynnego udziału strony w postępowaniu; - przepisów o doręczeniach (zupełnie niezrozumiały brak spójności przepisów z przepisami o doręczeniach – sygnalizowany już w uwadze do art. 6); - części przepisów dotyczących dostępu do akt spraw i otrzymywania z nich uwierzytelnionych odpisów.		
15.	Związek Powiatów Polskich	Art. 11	Stroną postępowania w sprawie modernizacji i poprawy efektywności szpitalnictwa powinien być również podmiot tworzący oraz podmiot, o którym mowa w art. 6 ust. 9 ustawy o działalności leczniczej.		
16.	Związek Powiatów Polskich	Art. 13 ust. 1	Przepisowi nadać brzmienie: „Na postanowienie Prezesa Agencji, przysługuje zażalenie do sądu”.	Zasadą powinno być prawo wniesienia zażalenia na postanowienie Prezesa Agencji ewentualne wyjątki powinny być określone w ustawie.	Zmiana przepisu.
17.	Związek Powiatów Polskich	Art. 13 ust. 3	Przepisowi nadać brzmienie „Zażalenie wnosi się w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia”.	Z uwagi na skomplikowany charakter spraw związanych z restrukturyzacją podmiotów leczniczych termin na wniesienie zażalenia powinien zostać wydłużony. W projektowanych przepisach zainteresowany ma mniej czasu na złożenie zażalenia, niż Prezes Agencji na przekazanie go do sądu.	Zmiana przepisu.

18.	Związek Powiatów Polskich	Art. 27	Do rozważenia wprowadzenie zmiany wskaźnika płynności szybkiej na wskaźnik płynności bieżącej.	<p>Jak podano w rekomendowanych rozwiązaniach: „Argumentem przemawiającym za wyborem wskaźnika płynności szybkiej, a nie wskaźnika płynności bieżącej jest fakt, że ten ostatni w swojej konstrukcji uwzględnia również zapasy ...” podano też, że „Trudno uznać, że posiadane przez podmioty szpitalne zapasy, ... , stanowią najbardziej płynne aktywa mogące służyć spłacie zobowiązań”. Powyższe argumenty nie uwzględniają jednak, że w sytuacji pandemii COVID-19, poziom zapasów w podmiotach leczniczych jest wyższy od przeciętnego. Na wysoki poziom zapasów wpływają zakupy środków ochrony indywidualnej, środków do dezynfekcji, a także leków. Na wysoki poziom zapasów mają również wpływ „darowizny” otrzymywane z RARS i innych źródeł, które również podlegają wycenie. W myśl projektu ustawy dobór wskaźników i kategoryzacja podmiotów leczniczych ma skutkować tworzeniem planów rozwojowych oraz naprawczo-rozwojowych, a więc działań w perspektywie dłuższego okresu czasu. Wobec dłuższego okresu czasu, bardziej właściwy wydaje się być wskaźnik płynności bieżącej określający</p>	Rozważenie zmiany.
-----	---------------------------	---------	--	---	--------------------

				ogólną kondycję podmiotu w zakresie płynności finansowej. Wskaźnik płynności szybkiej jest wskaźnikiem służącym testowaniu przedsiębiorstw w niektórych branżach (np. deweloperskiej).	
19.	Związek Powiatów Polskich	Art. 31 ust. 1	Dyspozycja przepisu jest niezrozumiała.	Jak wskazano wcześniej, pojęcie regionalnych potrzeb zdrowotnych nie jest zdefiniowane na gruncie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ani na gruncie projektowanej ustawy (art. 2 pkt 20 nie spełnia warunku przyzwoitej legislacji). Wątpliwa „jakość” wojewódzkich planów transformacji oraz fakt, że nie są to akty o charakterze powszechnie obowiązującym oznacza, że nie mogą być źródłem obowiązku po stronie podmiotów leczniczych.	Wyjaśnienie wątpliwości.
20.	Związek Powiatów Polskich	Art. 31 ust. 2	Przepis jest: - niespójny z brzmieniem procedowanego równolegle w MZ projektu ustawy w sprawie jakości w ochronie zdrowia; - ustawa nie przewiduje żadnych mechanizmów pozyskiwania danych o innych podmiotach szpitalnych w danym regionie, zwłaszcza, że część podmiotów to podmioty prywatne, które nie mają obowiązku przekazywania danych, a dane podmiotów publicznych np. dane o sytuacji ekonomiczno-finansowej nie są udostępniane przez Centrum	Projektowany przepis nie spełnia warunku tworzenia przyzwoitej legislacji.	Uspójnienie przepisu.



			e-Zdrowia, które powołuje się w tym zakresie na tajemnicę statystyczną; - nie jest jasne jaki powinien być zasięg analizy – projektodawca posługuje się pojęciem „regionu”.		
21.	Związek Powiatów Polskich	Art. 31 ust. 3	Przepis jest nie do zaakceptowania. Jest to próba przerwania na podmioty lecznicze odpowiedzialności za organizację systemu.	Podmiot leczniczy nie ma żadnego wpływu na to, czy inne podmioty lecznicze będą zainteresowane podjęciem dialogu, zwłaszcza w sytuacji, gdy zostaną zakwalifikowane do kategorii C lub D. W przygotowaniu planu, brak jest czynnego udziału płatnika (nie licząc śladowej roli określonej w art. 32), co rodzi obawy, że wysiłek włożony w przygotowanie planu będzie miał się nijak do tego co ostatecznie podmiot leczniczy będzie mógł wdrożyć. Wobec braku ustabilizowanej sytuacji w zakresie finansowania świadczeń, pogłębiającego się chaosu legislacyjnego w obszarze zdrowia, będzie to wysiłek podjęty na marne. Przepis nie spełnia warunku przyzwoitej legislacji, w zakresie jakości w ochronie zdrowia, a także jest niespójny z procedowanym równolegle projektem ustawy o jakości w opiece zdrowotnej.	Usunięcie przepisu.
22.	Związek Powiatów Polskich	Art. 31 ust. 4	System ochrony zdrowia jest systemem naczyń połączonych. Na kondycję podmiotu leczniczego wpływają czynniki niezależne od tego podmiotu.	Na przestrzeni ostatnich 20 lat podmioty lecznicze podejmowały szereg działań restrukturyzacyjnych. Poza	

				zakresem działania podmiotu jest najważniejszy czynnik, czyli ograniczona liczba personelu oraz nieprawidłowa wycena świadczeń. Projektowane przepisy mogą nie przynieść w praktyce żadnego wymiernego skutku tj. poprawy kondycji szpitali z uwagi na fakt, że system ochrony zdrowia dysponuje ograniczonym personelem oraz zmagają się z problemem zbyt niskiej wyceny świadczeń.	
23.	Związek Powiatów Polskich	Art. 32 ust. 3	Termin, z uwagi na ograniczony dostęp do danych oraz konieczność podjęcia rozmów z innymi podmiotami leczniczymi, jest nierealny do dotrzymania.		Wydłużenie terminu.
24.	Związek Powiatów Polskich	Art. 35 ust. 2	W planie, podmiot szpitalny będzie musiał zawrzeć dane, informacje, prognozy i działania, których realizacja w dużej mierze nie będzie zależała od możliwości sprawczych tego podmiotu. Pojawia się również wątpliwość, w jakim zakresie podmiot ma realizować plan w przypadku negatywnej opinii NFZ, o której mowa w art. 32. Tak samo rodzi wątpliwość, czy będzie jakaś droga pozwalająca na zakwestionowanie stanowiska Prezesa Agencji odnośnie niezrealizowania w sposób prawidłowy planu.		Wyjaśnienie wątpliwości.
25.	Związek Powiatów Polskich	Art. 39 ust. 1 pkt h	Roczne doświadczenie w obszarze ochrony zdrowia (na dowolnym stanowisku) jest oczywiście niewystarczające do tego, żeby nadzorca mógł w sposób odpowiedzialny i profesjonalny		Zwiększenie wymagań dotyczących doświadczenia nadzorcy.

			wesprzeć kierownika podmiotu leczniczego.		
26.	Związek Powiatów Polskich	Art. 43 ust. 2 w zw. z art. art. 42 ust. 1	Konstrukcja obu przepisów de facto ogranicza odpowiedzialność nadzorcy/zarządcy z realnej odpowiedzialności za podejmowane działania.		Określenie zakresu odpowiedzialności nadzorcy/zarządcy za podejmowane działania.
27.	Związek Powiatów Polskich	Art. 55 ust. 2	Konieczne jest doprecyzowanie standardów opracowania analizy poprzedzającej stworzenie planu naprawczo-rozwojowego, w zależności od specyfiki i rodzaju danego podmiotu leczniczego.	Jest to konieczne aby analizy i ich wyniki nie były uzależnione od indywidualnej oceny nadzorcy.	Doprecyzowanie standardów.
28.	Związek Powiatów Polskich	Art. 56 ust. 1 pkt 13	Należy zmienić słowo „ogólnych” na „szczegółowych”.	Kwestie związane z zatrudnianiem czy redukcją zatrudnienia będą najbardziej newralgicznymi. Już na tym etapie należałoby dokładnie określić jakie będą konsekwencje planu opracowanego przez nadzorcę w zakresie zwolnień personelu, wypłaty odpraw, likwidacji komórek organizacyjnych i utraty przychodów z tego tytułu.	Należy zmienić słowo „ogólnych” na „szczegółowych”, celem wskazania dokładnych konsekwencji przyjęcia planu w zakresie decyzji dotyczących kwestii związanych z zatrudnieniem pracowników.
29.	Związek Powiatów Polskich	Art. 57	Wydłużenie terminu do 14 dni.	Termin 7 dni na ocenę i uzgodnienie przez kierownika planu naprawczo-rozwojowego jest zdecydowanie za krótki.	Wydłużenie terminu do 14 dni.
30.	Związek Powiatów Polskich	Art. 59 ust. 1 pkt 1, art. 60 ust. 1 pkt 2	W przypadku podmiotów kategorii B i C uprawnienia podmiotu nadzorującego/rady nadzorczej nie mogą się ograniczać wyłącznie do zaopiniowania planu naprawczo-rozwojowego.		Zmiana przepisu.
31.	Związek Powiatów Polskich	Art. 67	Konieczne jest doprecyzowanie przez Prezesa Agencji, w wystąpieniu, jakiego rodzaju czynności nadzorcze	Proponowana zmiana pomoże uniknąć nieporozumień w zakresie oczekiwań Prezesa	Zmiana przepisu.

			ma podejmować podmiot nadzorujący na jego polecenie, gdy kierownik szpitala nie będzie realizował w sposób prawidłowy planu naprawczego. Prezes Agencji, w swoim wystąpieniu powinien wskazać przedmiot czynności, ich zakres oraz metody jakimi podmiot nadzorujący ma wyegzekwować od dyrektora wykonanie zapisów planu opracowanego przez nadzorcę. Przepis w obecnym kształcie ma charakter bardzo uznaniowy.	Agencji, a możliwości prawnych i organizacyjnych podmiotu nadzorującego w zakresie przeprowadzenia poleconych mu przez Prezesa Agencji czynności nadzorczych. W czynnościach tych czynny udział powinien brać nadzorca, który opracował program naprawczo-rozwojowy szpitala.	
32.	Związek Powiatów Polskich	Art. 70 ust. 3 pkt 5	Prosimy o wskazanie innych środków mających na celu poprawę sytuacji finansowej podmiotu leczniczego (zwłaszcza w perspektywie wieloletniej).	Potrzeba jest zwiększenia źródeł finansowania.	Uzupełnienie projektów w kwestii dotyczącej źródeł finansowania – brak zmiany finansowania wpłynie na niemożność realizacji głównych założeń ustawy.
33.	Związek Powiatów Polskich	Art. 75	W obecnym projekcie mienie należące do podmiotu szpitalnego może być zbyt zgodą nadzorcy. Przepis pomija kwestię konieczności utrzymania w wielu przypadkach trwałości projektu.	Projektowana regulacja stanowi istotny wyłom od zasady przyjętej w ustawie o działalności leczniczej, a dotyczącej ochrony majątku podmiotów leczniczych sektora publicznego.	Przepis należy skreślić lub zmodyfikować.
34.	Związek Powiatów Polskich	Art. 76 ust. 3	Środki na przeprofilowanie powinny być również dostępne dla podmiotów leczniczych kategorii A i B, jeżeli przeprofilowanie jest przewidziane w planie rozwojowym.	Zapewnienie źródła finansowania i ujęcie w możliwości zapewnienia środków przez Agencję na koszty związane z przeprofilowaniem podmiotów leczniczych należących do kategorii A oraz B.	Uzupełnienie przepisu.
35.	Związek Powiatów Polskich	Art. 77	Wątpliwości budzi zmiana kierownika podmiotu szpitalnego bez opinii podmiotu tworzącego albo podmiotu właścicielskiego.	Podmiotowi temu przysługuje jedynie zażalenie. Przepis daje subiektywne możliwości oceny pracy kierownika jednostki. W samym projekcie używa się sformułowań pozostawiających	Zmiana przepisu.

				duże pole do interpretacji (np. brak współpracy).	
36.	Związek Powiatów Polskich	Art. 77 i 78	W przepisach brakuje informacji o odpowiedzialności odszkodowawczej Agencji/Skarbu Państwa za działania podejmowane przez kierownika podmiotu leczniczego wyznaczonego przez Prezesa Agencji. Ponadto, należałoby doprecyzować na jaki okres będzie powoływany nowy kierownik.		Uzupełnienie przepisów.
37.	Związek Powiatów Polskich	Art. 82 i nn.	Projekt ustawy nie stanowi rozwiązania problemów związanych z funkcjonowaniem podmiotów w perspektywie długoletniej, w szczególności w sytuacji, w której np. przeprofilowanie działalności nie poprawi sytuacji podmiotu, z uwagi na nieprawidłową wycenę świadczeń. Przejście podmiotu z kategorii D do kategorii C również będzie podstawą do zakończenia postępowania naprawczo-rozwojowego, chociaż trudno w takim przypadku mówić o realnej poprawie sytuacji podmiotów leczniczych.	Zła sytuacja finansowa szpitala i jego ogromne zadłużenie nie jest wynikiem złego zarządzania, czy braku nadzoru ze strony podmiotu tworzącego. Jest bezpośrednią konsekwencją trwającego od lat niedofinansowania systemu ochrony zdrowia ze środków publicznych. Wprowadzenie takiej "furtki" powoduje, iż de facto samorząd będzie musiał znów finansować częściowo proces restrukturyzacji swojego szpitala i to w sytuacji kiedy plan naprawczo-rozwojowy zostaje mu narzucony przez podmiot zewnętrzny, czyli Agencję. Ustawa nie przewiduje zgody podmiotu nadzorującego do zatwierdzenia tego planu, a przewiduje pośrednio możliwość finansowania jego skutków, nawet tych, które niekoniecznie będą w interesie mieszkańców lokalnej społeczności ( np. zmiana profilu działalności,	

				likwidacja komórek, redukcja zatrudnienia).	
38.	Związek Powiatów Polskich	Art. 86	Proponowany przepis de facto nie daje żadnych praw podmiotowi leczniczemu.		Zmiana przepisu.
39.	Związek Powiatów Polskich	Art. 92 ust. 1 pkt 6	Warunkiem, jaki należy postawić Prezesowi Agencji, powinno być wieloletnie zarządzanie podmiotem leczniczym posiadającym szpital, w sektorze publicznym.	Proponowane doświadczenie zawodowe może okazać się niewystarczające do kierowania pracami Agencji.	Zmiana przepisu.
40.	Związek Powiatów Polskich	Art. 97 ust. 1 pkt 2	Członkowie Rady Agencji, w liczbie dwóch, powinni być powoływani i odwoływani przez stronę samorządową KWRiST.	Strona samorządowa KWRiST powinna mieć wprost możliwość wskazania przedstawicieli do Rady.	Zamienić brzmienie przepisu na: „dwóch członków wskazanych przez stronę samorządową Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, przy czym w radzie powinien być reprezentowany samorząd wojewódzki i samorząd powiatowy”.
41.	Związek Powiatów Polskich	Art. 98 ust. 1 pkt 3	Usunięcie ograniczenia dotyczącego członkowska w Radzie, odnośnie bycia pracownikiem lub członkiem organów podmiotów tworzących.	Wskazane ograniczenie będzie dotyczyło głównie przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, a jednocześnie przepis nie będzie miał zastosowania w przypadku, gdy podmiotem tworzącym będą ministrowie. Takie różnicowanie nie znajduje uzasadnienia.	Skreślenie przepisu.
42.	Związek Powiatów Polskich	Art. 116 ust. 2 pkt 1	Prowadzenie komercyjnej działalności eksperckiej i doradczej może prowadzić do sytuacji korupcyjnych.	Prowadzenie tego typu działalności przez Agencję, w praktyce może rodzić problemy natury korupcyjnej.	Zmiana przepisu.
43.	Związek Powiatów Polskich	Art. 119 ust. 1	Przepis dotyczący nadzoru nad Agencją sprawowaną przez Ministra Zdrowia może prowadzić do konfliktu interesów i celowego premiowania w działaniach podejmowanych przez Agencję podmiotów podległych Ministrowi Zdrowia.	Wydaje się kuriozalnym, że minister właściwy do spraw zdrowia, który nadzoruje podmioty lecznicze, które mogą podlegać działaniom naprawczo-rozwojowym ze strony Agencji, jednocześnie nad tą Agencją będzie sprawował nadzór i to	Zmiana przepisu.

				również z punktu widzenia celowości i rzetelności.	
44.	Związek Powiatów Polskich	Art. 120 i nn.	Uwaga o charakterze ogólnym. W naszej ocenie MZ nie posiada danych potwierdzających, że na dobrą kondycję finansową podmiotu szpitalnego ma wpływ to czy dana osoba ukończyła studia MBA w ochronie zdrowia. Nie wydaje się również, aby jakkolwiek egzamin państwowy, sprawdzający wiedzę i doświadczenie w zakresie określonym w art. 121 miał realny wpływ na kondycję finansową podmiotów leczniczych.	Analiza wskaźników zaproponowanych w projekcie ustawy wskazuje, że gdyby za rok bazowy przyjąć 2020 r. (który i tak był pod względem finansowym lepszy niż rok 2019), to do kategorii A kwalifikuje się garstka podmiotów. To wskazuje na systemowe problemy związane z finansowaniem publicznej służby zdrowia w Polsce, a nie na brak umiejętności zarządczych po stronie kierowników podmiotów leczniczych.	
45.	Związek Powiatów Polskich	Art. 121 ust. 1 pkt 3	Pojawia się wątpliwość, w jaki sposób w ramach egzaminu można zweryfikować wskazany element (doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wypełnienia obowiązków kierownika)?	Taki zapis wprowadza element uznaniowości, co w przypadku egzaminów państwowych, których celem jest weryfikacja wiedzy, nie powinno mieć miejsca.	Zmiana przepisu.
46.	Związek Powiatów Polskich	Art. 122	W przypadku pozostawienia tego przepisu zwracamy uwagę, że ponieważ dotychczas obowiązujące przepisy w zakresie szkolnictwa wyższego dopuszczały organizacje studiów MBA w ochronie zdrowia, w warunkach niespełniających kryteriów postawionych w art. 122, to przepis ten nie powinien mieć zastosowania do osób, które takie studia ukończyły.	Celem uwagi jest ochrona praw nabytych.	Zmiana przepisu z uwzględnieniem praw nabytych, które posiadają wykształcenie w ww. zakresie.
47.	Związek Powiatów Polskich	Art. 127 pkt 2 (art. 95m ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki	Upoważnienie do wydania rozporządzenia wykonawczego powinno obejmować również możliwość wprowadzenia wyjątków od minimalnego udziału świadczeń	Ponadto powstaje wątpliwość, który świadczeniodawca zostanie zakwalifikowany do systemu zabezpieczenia, jeżeli w chwili kwalifikacji żaden z	Zmiana przepisu.

		zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)	zabiegowych oraz minimalnej liczby porodów, w sytuacji w której jest to niezbędne dla zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (np. z uwagi na długi czas dojazdu do podmiotu leczniczego).	sąsiadujących ze sobą świadczeniodawców nie będzie spełniał warunku przewidzianego w rozporządzeniu, ale z uwagi na potrzebę zapewnienia dostępu do świadczeń potrzeba jest utrzymania potencjału przynajmniej jednego ze świadczeniodawców.	
48.	Związek Powiatów Polskich	Art. 130 pkt 4 lit. a (art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej)	Proponowane brzmienie przepisu w dalszym stopniu nie rozwiązuje kwestii wdrożenia wyroku TK K 4/17.	Projekt ustawy całkowicie pomija kwestie dotyczące wyroku TK, w sprawie pokrycia strat SPZOZ przez samorządy.	Uwzględnienie w projekcie ustawy wskazanego wyroku.
49.	Związek Powiatów Polskich	Art. 130 pkt 5 (art. 61 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej)	Z brzmienia przepisu nie wynika co stanie się ze zobowiązaniami likwidowanego SPZOZ będącego podmiotem szpitalnym.	Kto będzie odpowiedzialny za pokrycie wskazanych zobowiązań.	Uzupełnienie przepisu.
50.	Związek Powiatów Polskich	Art. 140	Rokiem oceny i przyznania kategorii nie powinien być rok, w którym podmioty lecznicze pracują w warunkach pandemii.	Ocena dokonana w taki sposób może być niemiarodajna.	Zmiana przepisu.
51.	Związek Powiatów Polskich	Art. 141	Nie wydaje się zasadnym, aby w okresie pandemii kierownicy podmiotów leczniczych powinni angażować siły i środki na odbywanie studiów MBA albo przygotowania do egzaminu państwowego.	Wejście w życie art. 141 ust. 3 może spowodować, że z dnia na dzień podmioty lecznicze pozostaną bez kierowników	Zmiana przepisu.
52.	Związek Powiatów Polskich	Art. 142	Termin przeprowadzenia pierwszego egzaminu tj. III kwartał 2022 r. jest nierealny.	Proces legislacyjny jest na początkowym etapie. Uczestnicy egzaminu już teraz powinni wiedzieć na jakich warunkach będzie przeprowadzany egzamin, tymczasem do projektu nie załączono projektu	Zmiana przepisu.



				rozporządzenia, o którym mowa w art. 121 ust. 6 projektu ustawy.	
53.	Związek Powiatów Polskich	OSR cz. 1	Skreślić fragment „Nie bez wpływu na nią pozostanie również wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. akt K 4/17, który de facto ograniczył katalog źródeł finansowania szpitali funkcjonujących w formie SPZOZ.”.	Problemem w finansowaniu opieki zdrowotnej nie jest katalog źródeł finansowania, tylko niedostateczna wysokość tych środków.	Usunięcie wskazanego fragmentu.
55.	Związek Powiatów Polskich	OSR cz. 1	Skreślić fragment „Pogarszająca się sytuacja finansowa nie jest jedynym czynnikiem utrudniającym prawidłowe funkcjonowanie szpitali. W znacznym stopniu utrudnia je również zjawisko tzw. „wielowładztwa”, tj. pełnienia wobec szpitali funkcji podmiotów nadzorujących przez wiele różnych jednostek, głównie samorządu terytorialnego. Występowanie wielu podmiotów nadzorujących odpowiadających za funkcjonowanie poszczególnych szpitali na danym terenie nie służy również zapewnieniu kompleksowości udzielania świadczeń zdrowotnych.”	Nie ma argumentów potwierdzających wskazaną tezę. Przeciwnie, kondycja finansowa instytutów badawczych, dla których podmioty prowadzone przez samorządy nie są żadną konkurencją wskazuje, że problem zasadniczo leży gdzie indziej.	Usunięcie wskazanego fragmentu.
56.	Związek Powiatów Polskich	OSR cz. 1	Skreślić „Ponadto, ogłoszony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego i epidemii w związku z rozprzestrzenianiem się choroby COVID-19 pokazał, jak trudno prowadzić skoordynowane działania zarządcze (zarządzanie kryzysowe) w sytuacji wymuszającej długotrwałe uzgodnienia pomiędzy różnymi podmiotami nadzorującymi szpitale.”	Zważywszy na to, że wojewodowie wydają decyzje administracyjne dotyczące wykorzystania zasobów podmiotów leczniczych w związku z trwającą epidemią, trudno uznać za racjonalny zarzut konieczności długotrwałego uzgadniania pomiędzy różnymi podmiotami zarządzającymi. Podmioty szpitalne nie mają wpływu na to w jaki sposób wojewodowie	Usunięcie wskazanego fragmentu.

				i podległe im służby były przygotowane do podejmowania działań w zakresie zarządzania kryzysowego.	
57.	Związek Powiatów Polskich	OSR cz. 1	W OSR zupełnie pominięto takie aspekty jak brak prawidłowej wyceny świadczeń (co potwierdzają również wyniki kontroli NIK), chaos legislacyjny w obszarze ochrony zdrowia, częste zmiany prawne i brak stabilnych źródeł finansowania.		Uzupełnienie OSR we wskazanym zakresie.
58.	Związek Powiatów Polskich	OSR cz. 2	W OSR zawarto twierdzenie, że „projekt ustawy wprowadza skuteczne mechanizmy restrukturyzacyjne <b>poprawiające rentowność szpitali i ich stabilność finansową</b> , w tym również restrukturyzację zobowiązań tych jednostek.”.	W projekcie brak jest rozwiązań, które odnosiłyby się do poprawy sytuacji finansowej podmiotów leczniczych w perspektywie długoterminowej. Projekt w ogóle nie odnosi się do wadliwości systemu wyceny i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.	Wskazanie rozwiązań, które realnie przyczynią się do poprawy sytuacji finansowej podmiotów leczniczych.
59.	Związek Powiatów Polskich	OSR cz. 6 Dodatkowe informacje	Skreślić fragment „Największy udział w generowaniu zobowiązań zarówno ogółem, jak i wymagalnych podmiotów szpitalnych miały jednostki utworzone i nadzorowane przez powiaty i miasta na prawach powiatu – łącznie około 34% całości zobowiązań. Podobną wartość zobowiązań wygenerowały podmioty nadzorowane przez samorządy województw.”.	Taka statystyka jest oczywiście zmanipulowana, biorąc pod uwagę, fakt, że powiaty posiadają łącznie najwięcej szpitali w Polsce, w porównaniu do innych podmiotów właścicielskich.	Usunięcie wskazanego fragmentu.