

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa
Autor	MZ
Projekt z dnia	9 maja 2022 r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	biuro@zpp.pl
tel.	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.	Uwaga ogólna	Projekt w nowej wersji powiela niemal wszystkie kontrowersyjne i powszechnie krytykowane (wniosek z raportu z konsultacji publicznych) rozwiązania. Do niektórych uwag czy propozycji zgłaszanych przez stronę społeczną w raporcie z konsultacji w ogóle się nie odniesiono, wskazując, że jest to komentarz do proponowanych rozwiązań. Dotyczyło to m.in. propozycji ZPP przeprowadzenia pilotażu proponowanych rozwiązań. Wszystkie ogólne zastrzeżenia i uwagi zgłoszone przez ZPP do projektu oraz OSR na wcześniejszym etapie prac legislacyjnych są aktualne.			
2.	Art. 3	Ponownie zwracamy uwagę, że lokalne potrzeby zdrowotne nie zostały nigdzie zdefiniowane ani opisane.	Mapa potrzeb zdrowotnych zawiera jedynie: analizy demograficzne i epidemiologiczne, analizy stanu		

		<p>Tak skonstruowany przepis otwiera drogę do wręcz ręcznego sterowania systemem przez Agencję i NFZ.</p> <p>Zważywszy, że pojęcie to pojawia się w dalszych przepisach ustawy, niniejsza uwaga dotyczy również kolejnych przepisów odwołujących się do tego pojęcia.</p>	<p>i wykorzystania zasobów systemu opieki zdrowotnej, w tym personelu medycznego, udostępniane na dedykowanej stronie internetowej w formie zaawansowanego narzędzia analitycznego oraz wyzwania systemu opieki zdrowotnej, a także rekomendowane kierunki działań na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na terenie województw. Wojewódzkie plany transformacji w zakresie potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymaga podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa. Nie wymaga również szerszego komentarza w jak chaotyczny sposób i z naruszeniem procedur wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wojewódzkie plany transformacji powstawały.</p>		
3.	Art. 4	<p>Podmioty lecznicze nie mają żadnych instrumentów wspierających tak opisaną współpracę. Konsolidacja zasobów ludzkich wymagałaby zmiany prawa pracy, czego w projekcie nie przewidziano.</p>			
4.	Art. 5	<p>Cele ustawy biorąc pod uwagę przyjęte wskaźniki mające być miarą efektywności są wzajemnie sprzeczne.</p>			
5.	Art. 7 ust. 2	<p>Wyłączenie jako zasady stosowania rygoru natychmiastowej wykonalności.</p>	<p>Rygor natychmiastowej wykonalności jest narzędziem nadzwyczajnym i powinien być stosowany jedynie w nadzwyczajnych sytuacjach.</p>		
6.	Art. 8	<p>Ponownie podnosimy, że nieuzasadnione jest wyłączenie przepisów gwarantujących stronie czynny udział</p>	<p>Odpowiedź zawarta w raporcie z konsultacji, że zakres zastosowanych włączeń jest podobny do rozwiązania</p>		

		w postępowaniu prowadzonym przez Prezesa Agencji. Z przepisu nie wynika również jednoznacznie czy postanowienia będą zawierały uzasadnienie.	przewidzianego w art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o Bankowym Funduszu Gwarancyjnym, systemie gwarantowania depozytów oraz przymusowej restrukturyzacji, jest nie do zaakceptowania. Po pierwsze taka odpowiedź nie stanowi odpowiedzi merytorycznej na uwagę, po drugie strona społeczna zainteresowana projektem o modernizacji szpitali raczej nie brała udziału w konsultacjach publicznych wskazanej ustawy.		
7.	Art. 11 i 12	Przyznanie podmiotowi tworzącemu/właścicielskiemu prawa do wnoszenia zażaleń na postanowienia Prezesa Agencji i udziału w postępowaniu.	Pozycja podmiotu tworzącego szpital w całym procesie jest bardzo słaba. Jeżeli nałożymy na to prawo powołania przez Agencję nowego kierownika podmiotu szpitalnego, może okazać się, że podmiot tworzący całkowicie straci kontrolę nad procesami zachodzącymi w podmiocie leczniczym.		
8.	Art. 13 ust. 1	Zasadą powinno być prawo wniesienia zażalenia od postanowień wydawanych przez Prezesa Agencji.			
9.	Art. 13 ust. 3	Wydłużyć termin do 14 dni.	Ponownie zwracamy uwagę, na nierówne traktowanie podmiotów – podmiot leczniczy będzie miał 7 dni na przygotowanie zażalenia na postanowienie a Prezes Agencji 14 dni na przygotowanie odpowiedzi i przesłane jej do Sądu.		
10.	Art. 32 ust. 1 oraz ust. 5	1) zważywszy, że pojęcie krajowych, regionalnych i lokalnych potrzeb zdrowotnych jest pojęciem niedookreślonym tak skonstruowany przepis daje duże pole do uznaniowego wydawania opinii; 2) Skreślić art. 32 ust. 1 pkt 2	2) Prace nad wojewódzkimi planami transformacji pokazały, że wojewodowie nie mają ani zasobów ludzkich ani potencjału, żeby brać czynny i konstruktywny udział w opiniowaniu planów.		

11.	Art. 32 ust. 3	Jaka jest procedura odwoławcza w przypadku uzyskania opinii negatywnych?			
12.	Art. 32 ust. 7	Przepis w obecnym kształcie jest nie do zaakceptowania – otwiera drogę do ręcznego sterowania systemem ochrony zdrowia i kształtowania stosunków cywilnoprawnych pomiędzy podmiotem leczniczym a funduszem przy braku jakichkolwiek instrumentów ochronnych dla podmiotu leczniczego i poza jakąkolwiek kontrolą (w projekcie nie przewidziano żadnego trybu odwoławczego od oceny Agencji).			
13.	Art. 39 ust. 1 lit. g	Przepisy nadal nie gwarantują, że nadzorcą będą osoby posiadające odpowiednie do tej roli kompetencje. Nadal wymagania względem kierownika podmiotu leczniczego są szersze niż względem nadzorca. Pobocznie zwracamy uwagę, że z uwagi na różnice w wynagrodzeniach istnieje ryzyko drenażu kadr w Funduszu.	Praca (niezależnie od stażu) na jakimkolwiek stanowisku w podmiocie leczniczym czy Funduszu oczywiście nie gwarantuje posiadania wiedzy i doświadczenia w zakresie wsparcia procesów restrukturyzacyjnych.		
14.	Art. 43 ust. 2	Przepis jest nie do zaakceptowania.	Wyjaśnienie zawarte w OSR, że podobne rozwiązanie funkcjonuje w odniesieniu do syndyków czy zarządców masy sanacyjnej jest o tyle nietrafione, że zupełnie inne są cele postępowania upadłościowego, czy restrukturyzacyjnego a zupełnie inne postępowania o którym mowa w projektowanej ustawie.		
15.	Art. 55	Wzmocnienie roli podmiotu tworzącego przez jego udział w planowaniu.	Podmiot tworzący jest pozbawiony całkowicie wpływu na kształt procesu planowania restrukturyzacji i jego przebieg.		
16.	Art. 56	Plan naprawczo-rozwojowy w opisanym kształcie miałby rację bytu pod warunkiem, że podmioty lecznicze			

		działałaby by w miarę stabilnym otoczeniu prawnym i finansowym.			
17.	Art. 60 ust. 1 pkt 3	Analogiczna uwaga jak do art. 32			
18.	Art. 65 ust 2	Analogiczna uwaga jak do art. 32			
19.	Art. 70 w zw. z art. 84	Ponownie zwracamy uwagę, że przepisy nie regulują sytuacji gdy postępowanie naprawcze będzie trwale nieskuteczne.			
20.	Art. 76	Zbyt daleko idące uprawnienie w stosunku do podmiotów tworzących.	Podmiot tworzący jest zupełnie pozbawiony wpływu		
21.	Art. 77	Wskazanie, że przeprofilowanie może odbywać tylko w zakresie w jakim zostało to uzgodnione z podmiotem tworzącym.	Podmiot tworzący jest pominięty całkowicie w procesie przeprofilowania działalności, mimo, że nadal może pokrywać stratę podmiotu szpitalnego a więc partycypować w finansowaniu jego profilu działalności.		
22.	Art. 78	Przesłanka „braku współpracy” jest daleko uznaniowa.			
23.	Art. 80	W każdym przypadku zażalenie powinno przysługiwać podmiotowi tworzącemu.			
24.	Art. 81	Powołanie powinno być ograniczone terminem zakończenia postępowania naprawczego.			
25.	Art. 96	Wśród wymagań wobec kandydata na Prezesa Agencji brakuje praktycznego doświadczenia w prowadzeniu postępowań restrukturyzacyjnych.			
26.	Art. 113	Szczegółowe zadania agencji są opisane dosyć ogólnie.	W szczególności nie wiadomo na jakich zasadach i w jakim trybie agencja miałaby organizować wspólne zakupy czy finansować inwestycje.		
27.	Art. 126 ust. 4	Na jakiej podstawie przyjęto wskaźnik 400 godzin?			
28.	Art. 130	Zwiększyć liczbę terminów egzaminów w ciągu roku.			
29.	Art. 147	Z jakich powodów wyłącza się procedurę konkursową?	Jeżeli kadencja ma trwać 6 lat, to oznacza to, że na najbardziej newralgiczny okres funkcjonowania		

			Agencji zostanie powołana osoba która nie podda się żadnej procedurze porównawczej z innymi potencjalnymi kandydatami.		
30.	Art. 151	Rok 2022 nadal jest rokiem pandemicznym – nie jest to rok, który powinien stanowić podstawę do oceny sytuacji finansowej podmiotu leczniczego.	W 2022 r. podmioty szpitalne będą miały zarówno przychody nadzwyczajne jak i wydatki nadzwyczajne. Oznacza to, że ich sytuacja finansowa będzie różnić się od sytuacji wynikającej z prowadzenia normalnej działalności operacyjnej.		