

UWAGI W RAMACH UZGODNIENIA Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego oraz szczegółowego zakresu i formatu informacji zawartych w tym programie
Autor	MZ
Projekt z dnia	4 września 2025 r. i 6 października 2025 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.	Załącznik czy. I	Doprecyzować jakie konkretnie dane będą wymagane w analizie otoczenia, konkurencji, analizie parametrów medyczno-statystycznych (wskazanie, o które konkretnie parametry chodzi i sposób wyliczenia), zasobów ludzkich (należy doprecyzować czy chodzi o strukturę zawodową wiekową, pod względem stopnia wykształcenia, specjalizacji, stażu pracy itp.), analizie posiadanego sprzętu medycznego (np. liczba aparatów poszczególnych rodzajów, struktura wiekowa urządzeń, stopień zamortyzowania, koszty serwisowania itd.), analizie infrastruktury i nieruchomości (też jest możliwa w wielu przekrojach i	Obecna treść projektu nie odpowiada upoważnieniu do wydania rozporządzenia. Zgodnie z ustawą rozporządzenie ma określać Minister właściwy do spraw Zdrowia m.in. szczegółowy zakres i format informacji, o których mowa w ust. 6 pkt 1-9 – mając na względzie potrzebę zapewnienia jednolitości analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednolitości i przejrzystości informacji zawartych w programie naprawczym. W obecnym kształcie projekt rozporządzenia częściowo powiela a	Uwaga uwzględniona	Odnosząc się do nowej wersji projektu 1) wnosimy o skreślenie w części dot. analizy pkt 1 lit. a analiza przepisów prawa (jest to informacja zbędna); 2) doprecyzowanie co autor miał na myśli wskazując, że w planie naprawczym należy wskazać poziom refundacji świadczeń oraz do jakiego terytorialnie obszaru informacja ta powinna się odnosić, 3) wnosimy o skreślenie w pkt 1 lit. c fragmentu „poziom świadomości zdrowotnej pacjentów” (podmiot leczniczy może nie mieć takich danych ponadto w przypadku dużych

		zakresach, analizie dostosowania do wymagań z art. 22 ustawy o działalności leczniczej (nie wiadomo jakiego stopnia szczegółowości oczekują podmioty, które będą oceniać program). Tak samo nie wiadomo w jakim stopniu szczegółowości ma być przeprowadzana analiza danych finansowych (zobowiązań, wierzytelności). Również sformułowanie „analiza kluczowych elementów kosztowych” może budzić wątpliwości.	częściowo modyfikuje ustawę, jednak na dużym poziomie ogólności.		podmiotów zakres takiej analizy byłby bardzo szeroki); 4) pytanie czy rzeczywiście analiza ma dotyczyć całego regionu. Dla szpitala położonego np. w powiecie ostrzeszowskim raczej nieistotne znaczenie będzie miała informacja o zakresie świadczeń dostępnych w Pile (pomimo, że jest to to samo województwo), a większe znaczenie będzie miała informacja o zakresie świadczeń udzielanych we wschodniej części woj. dolnośląskiego.
2.	Załącznik cz. I Lp. 5	Wnosimy o skreślenie.	Przygotowanie pro formy prognozy, która przy założeniu realizacji programu naprawczego, się nie ziści, wydaje się mijać z celem. Zwracamy uwagę, że przy stałym braku pewności w zakresie warunków finansowania świadczeń opieki zdrowotnej takie prognozy i tak są mało przydatne. Celem programu naprawczego powinna być poprawa sytuacji względem stanu bieżącego a nie stanu hipotetycznego, gdyby program nie był realizowany.	Uwaga nieuwzględniona Prognozy rachunku zysków i strat, bilansu oraz wskaźników ekonomiczno-finansowych bez uwzględnienia działań naprawczych mają służyć przedstawieniu jak wyglądałaby sytuacja finansowa jednostki bez wprowadzenia działań naprawczych oraz umożliwić zweryfikowanie efektywności zaplanowanych działań naprawczych.	Podtrzymanie uwagi. Efektem programu naprawczego powinna być ogólna poprawa kondycji podmiotu leczniczego a nie poprawa względem wskaźników założonych teoretycznie, gdyby program nie został zrealizowany.

3.	Załącznik cz. I Lp. 5, pkt 3, cz. II Lp. 6 pkt 9	Chociaż wynika to z ustawy, zwracamy uwagę, że z uwagi na brak standaryzacji w zakresie opracowania wojewódzkich planów transformacji oraz niską jakość tych dokumentów w obecnym kształcie, uzależnianie od treści tych dokumentów kształtu programów naprawczych może przynieść więcej szkód niż pożytków. Ustawodawca przypisuje wojewódzkim planom transformacji ważną rolę w procesie organizacji systemu ochrony zdrowia i kierunkowo jest to działanie słuszne, ale na poziomie wykonawczym narzędzie to jest nieprawidłowo wdrażane. Związek Powiatów Polskich od lat zwraca MZ na to uwagę, również w toku procesu legislacyjnego nad ostatnią nowelizacją. Nie widzimy natomiast żadnej reakcji resortu, który przecież jest odpowiedzialny za zatwierdzanie tych dokumentów.		Uwaga poza zakresem projektowanej regulacji	Wnosimy o merytoryczne odniesienie się do tej uwagi. O wątpliwej jakości wojewódzkich planów transformacji, a co za tym idzie ich przydatności dla planowania działań w obszarze ochrony zdrowia (nie tylko na potrzeby realizacji programów naprawczych) ZPP mówił od kilku lat, również na etapie procesowania nowelizacji ustawy. MZ pozostaje bierny w tym zakresie. Wnosimy o przekazanie na posiedzeniu zespołu informacji czy i w jakim zakresie wojewódzkie plany transformacji zostaną zmodyfikowane, tak aby faktycznie mogły służyć celom, które przypisuje im ustawodawca.
4.	Załącznik cz. II Lp. 6 pkt 8	Opis działań w obszarze jakości winien odnosić się do wybranych przez podmiot wskaźników jakości określonych w Karcie Wskaźników Jakości Opieki Zdrowotnej stanowiącej załącznik do OWU.		Uwaga uwzględniona	
5.	Załącznik cz. III – uwaga ogólna	Zgodnie z ustawą wskaźniki rezultatu powinny odnosić się nie tylko do sytuacji finansowej, ale do elementów programu wskazanych w art. 59 ust. 6 pkt 4- 7. Tymczasem skupiono się wyłącznie na części finansowej.	Przykładowo w obszarze jakości podmiot powinien wskazać jakie wskaźniki jakości chciałby poprawić a wskaźnik rezultatu powinien odnosić się do tego obszaru.	Uwaga nieuwzględniona Zgodnie z art. 59 ust. 6 pkt 8 ustawy o działalności leczniczej program naprawczy zawiera wskaźniki rezultatu	

				dotyczące działań określonych w pkt 4–7, tj.: 4) propozycje współpracy z innymi podmiotami leczniczymi oraz zakres tej współpracy, w tym dotyczące koncentracji zasobów ludzkich, infrastruktury, oraz realizacji świadczeń zdrowotnych i połączenia z innymi podmiotami leczniczymi, według stanu na dzień sporządzenia programu naprawczego, jeżeli są przewidywane; 5) planowane działania mające na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; 6) planowane działania mające na celu poprawę efektywności zarządzania, w szczególności działania służące podniesieniu wiedzy i kompetencji kadry zarządzającej samodzielnego	
--	--	--	--	--	--

				publicznego zakładu opieki zdrowotnej z zakresu zarządzania, procesów naprawczych i procesów restrukturyzacyjnych w podmiotach leczniczych; 7) planowane działania optymalizacyjne mające na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz prognozy przychodowe;	
6.	Załącznik cz. IV Lp. 7 pkt 1	Skreślić.	Przygotowanie prognozy rachunku zysków i strat na 3 lata następujące po roku, w którym opracowano program naprawczy z założenia będzie obarczone dużym błędem (choćby ze względu na brak wiedzy o tempie wzrostu wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia, które w większości szpitali, które będą realizować programy są ich głównym kosztem). Wydaje się, że bardziej wiarygodnym byłoby opieranie się na danych z roku bazowego i przeprowadzenie projekcji wskaźników finansowych podmiotu, gdyby zrealizowano działania naprawcze.	Uwaga nieuwzględniona Już przed wejściem w życie nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej sporządzając raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, o którym mowa w art. 53a ustawy o działalności leczniczej	

				przygotowywały również prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową.	
7.	Załącznik cz. IV	Obok decyzji i uchwały wpisać zarządzenie.	W gminach program naprawczy dla podmiotów prowadzonych przez te jednostki będzie, w drodze zarządzenia, zatwierdzał wójt/burmistrz/prezydent miasta.	Uwaga uwzględniona	