

UWAGI W RAMACH UZGODNIENIA Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
Autor	MZ
Projekt z dnia	04.08.2026

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.	§1 pkt 1 (w zakresie dodawanego §6a OWU)	Wnosimy o dokładne wskazanie zakresu wymaganych informacji (np. poprzez pokazanie/określenie wzoru zestawienia).	Obecne brzmienie przepisu nie pozwala ustalić, jaki zakres danych i w jakim układzie będzie przekazywany oraz czy możliwe będzie wykorzystanie dokumentacji kadrowej, programów księgowo-kadrowych oraz ewentualnie innych systemów informatycznych wykorzystywanych obecnie przez szpitale do monitorowania obecności personelu. Należy podkreślić, że ręczne wprowadzanie danych do serwisów informatycznych NFZ generuje koszty po stronie świadczeniodawców, których w OSR do projektu rozporządzenia oczywiście nie pokazano. Tymczasem koszty kadrowe		

			ręcznego wprowadzania danych będą szły w dziesiątki milionów złotych.		
2.	§1 pkt 2 (w zakresie dodawanej w §30 ust. 1 pkt 1 lit. h OWU)	Po pierwsze, wnosimy o odroczenie wejścia w życie tego przepisu, ponadto kara do 2% kontraktu jest zdecydowanie zawyżona.	Świadczeniodawcy powinni mieć czas na wdrożenie i przygotowanie się do nowych rozwiązań. Nałożenie nowego obowiązku obarczone jest karą, w sytuacji w której do czasu wejścia w życie rozporządzenia świadczeniodawcy nawet nie będą dobrze wiedzieli, jakie dane i w jakim układzie mają raportować. Ponadto kara do 2% jest stosowana za najcięższe uchybienia, tymczasem nawet zwykły błąd w raportowaniu często setek pracowników może skutkować nałożeniem kary.		
3.	§2	Po pierwsze, termin wejścia nie wskazuje jednoznacznie, od kiedy podmioty lecznicze mają raportować dane (czy już do 20 listopada mają raportować za październik, czy pierwsze dane jakie mają raportować będą danymi za listopad, do 20 grudnia). Po drugie, termin wejścia w życie powinien być rozłożony w czasie, tak aby szpitale mogły dostosować swoje systemy do możliwości raportowania danych w sposób zautomatyzowany, a nie ręcznie.	Doświadczenie dowodzi, że termin na dostosowanie systemów informatycznych to minimum 3 miesiące od opublikowania ostatecznej wersji API. Z uzasadnienia do projektu wynika, że MZ zaplanował termin vacatio legis dla NFZ (na przygotowanie systemu) ale nie dla świadczeniodawców, co będzie wymuszało raportowanie setek tysięcy danych ręcznie.		