

NFZ/CF/BP/EKo/08/073/0032/05/05-924

Warszawa, 2008-04-01

Min. J. Ciepła
W. Fidelus
10.04.2008

Pani

Wanda Fidelus-Ninkiewicz

Szef Kancelarii Sejmu

Uprzejmie informuję, iż do przesłanych przy piśmie znak: PS-59/08 poselskich projektów ustaw:

- 1) o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia, 287
- 2) o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej, 286
- 3) o akredytacji w ochronie zdrowia, 311
- 4) Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia 294

zgłaszam następujące uwagi.

Ad.pkt 1

- 1) art. 3 ust. 1 i następne – niezasadne jest posługiwanie się nie zdefiniowanym określeniem „w dziedzinie pokrewnej”. Określenie „pokrewne dziedziny medycyny” nie funkcjonuje w języku powszechnym, jak również nie jest terminem „fachowym” charakterystycznym dla języka środowisk zawodowych,
- 2) w art. 4 ust. 2 proponuję przyjąć takie rozwiązanie aby umożliwić przedstawienie kandydatów np. przez sekcje specjalistyczne Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, jeżeli nie istnieją medyczne stowarzyszenia naukowe o zasięgu ogólnopolskim zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny,
- 3) w art. 5 – proponuję, aby powoływanie konsultanta krajowego w dziedzinie związanej z realizacją zadań obronnych odbywało się w takim samym trybie jak w przypadku konsultantów krajowych, o których mowa w art. 4 ust. 2-5. Brak jest powodów aby nie występować do towarzystw naukowych o zgłoszenie kandydatów oraz zasięgać opinii krajowych samorządów zawodowych w ochronie zdrowia jak określono w projekcie,

4) w art. 6:

a) ust. 2 zaproponowane brzmienie nie określa w jaki sposób wojewodowie mają wyznaczać spośród siebie właściwego wojewodę do zawarcia umowy,

b) ust. 4 niezasadne jest zasięganie opinii okręgowych samorządów zawodów medycznych w przypadku niektórych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia,

5) w art. 9:

a) w pkt 2 proponuję wyrazy „nadzór nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego” zastąpić wyrazami „nadzór merytoryczny nad doskonaleniem zawodowym”,

b) w pkt 3 proponuję na końcu zdania dodać wyraz „państwa”,

6) art. 10:

a) pkt 2 niezasadne jest kontrolowanie zakładów opieki zdrowotnej w zakresie realizacji programu kształcenia, gdyż z reguły nie są one podmiotem prowadzącym kształcenie,

b) pkt 4 proponuję uzupełnić przepis o kontrolę środków transportu sanitarnego,

c) pkt 7 i następne proponuję uzupełnić przepis o inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia oraz doprecyzować przepisy następująco „(...) sporządzanie opinii o realizacji kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz(...), w zakresie wynikającym z określonego programu kształcenia”,

d) w pkt 9 proponuję skreślić wyrazy „opinii”. Zadaniem obu Centrów Kształcenia (lekarzy oraz pielęgniarek i położnych) jest organizowanie kształcenia podyplomowego, stąd „opiniowanie w ramach zadań” tych centrów mieści się już w opiniowaniu „doskonalenia zawodowego – co ujęte zostało w pkt 7, a także w sformułowaniu : „sporządzanie opinii o realizacji kształcenia podyplomowego”, o którym mowa w pkt 8,

f) pkt 14 proponuję zapisać w art. 12 jako pkt 13 określający zadania konsultanta wojewódzkiego. Opiniowanie wniosków pacjentów o wyrażanie zgody Narodowego Funduszu Zdrowia na przeprowadzenie badań diagnostycznych lub leczenie za granicą z terenu całego kraju przez jednego konsultanta krajowego spowodowałoby, że nie mógłby on wypełniać tych obowiązków. Właściwi do tych zadań winni być konsultanci wojewódzcy właściwi ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy,

7) w art.11:

a) w pkt 4 wyrazy „szkolenia podyplomowego” proponuję zastąpić wyrazami „doskonalenia zawodowego” oraz dodać na końcu zdania wyrazy „w szczególności sporządzanie opinii o realizacji kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne, w zakresie wynikającym z określonego programu kształcenia oraz nadzór nad ich merytoryczną realizacją”.

8) w art.12 :

a) pkt 2 proponuję wykreślić wyrazy „w zakładach opieki zdrowotnej”

Kontrola dostępności do świadczeń zdrowotnych przez konsultantów wojewódzkich powinna dotyczyć również indywidualnych praktyk lekarzy, pielęgniarek, położnych oraz działalności osób wykonujących inne zawody medyczne,

b) w pkt 3 proponuje przyjąć takie rozwiązanie aby kontrola wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny itp. przez konsultantów wojewódzkich obejmowała również indywidualne praktyki lekarzy, pielęgniarek, położnych oraz działalności osób wykonujących inne zawody medyczne, a także środki transportu sanitarnego,

9) art. 14 - proponuję aby w upoważnieniu ustawowym ująć kryteria zróżnicowania wynagrodzenia w kontekście poszczególnych specjalności.

Ad pkt 2

Uwagi wstępne

- 1) w uzasadnieniu do projektu brak jest informacji dotyczących kosztów wprowadzenia regulacji zarówno w odniesieniu do jednostek administracji państwowej jak i jednostek samorządu terytorialnego,
- 2) projekt nie uwzględnia części uprawnień pracowników zakładów opieki zdrowotnej (art. 3). Nie przewiduje w szczególności okresu przejściowego na wprowadzenie jednolitych norm czasu pracy dla pracowników, których pozbawiono praw w zakresie skróconego czasu pracy.

Uwagi szczegółowe:

- 1) określenie „niektórych publicznych zakładów opieki zdrowotnej” nie zostało wyjaśnione w treści ustawy, a jedynie w uzasadnieniu (w części która nie jest publikowana w Dzienniku Ustaw),
- 2) art. 5 ust. 2 wprowadza normę dobową czasu trwania dyżuru medycznego (nie więcej niż 24 godz.), natomiast ust. 3 wprowadza możliwość przedłużenia czasu powyżej 24 godz. o bliżej nieokreślony czas, przy nieprecyzyjnym wskazaniu

przesłanek przedłużenia (konieczność zapewnienia ciągłości świadczeń). W związku z powyższym przepisy należałoby doprecyzować,

4) w art. 7 ust. 4 wskazano, że w przypadku uzasadnionym organizacją pracy okres nieprzerwanego odpoczynku tygodniowego pracownika pełniącego dyżur medyczny może być skrócony z 35 do 24 godzin, nie określając jakiego rodzaju to przypadki lub grupa przypadków,

5) przepisy w art.12 stanowią powtórzenie art. 59a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 5 września 2007 r. o zmianie ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz.U. Nr 181, poz.1290). Nakładają na kierownika sp zoz obowiązek przeznaczenia 40% kwoty, o którą wzrosło zobowiązanie NFZ wobec sp zoz w stosunku do kwoty wynikającej z poprzedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tym zakładzie, bez jednoczesnego wskazania podstawy obliczenia środków, które na mocy ustawy kierownik sp zoz jest zobowiązany przekazać na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w zakładzie, skutkuje brakiem możliwości prawidłowej ich realizacji przez świadczeniodawców. W związku z tym wskazana byłaby rezygnacja z tego przepisu,

6) art. 17 ust. 2 określa szczególne uprawnienia do otrzymania dodatków dla pracowników ośrodków psychiatrii sądowej, nie precyzując w oparciu o jakie szczegółowe zasady przyznane zostaną pracownikom tych ośrodków dodatki w poszczególnej wysokości, zwłaszcza, że rozrzut wysokości stawek (10-50% wynagrodzenia) jest bardzo znaczący,

7) art. 22 - nie jest jasne o jakich odrębnych przepisach dotyczących przyznawania dodatków, nagród i premii mowa w tym przepisie. W uzasadnieniu do projektu powołano się jedynie na przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 czerwca 1999 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej,

8) wydaje się, iż przepisy rozdziału 5 są sprzeczne z przepisami rozdziału 6 z uwagi, iż:

a) rozdział 5 określa, że w przypadku naruszenia przez kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej obowiązku przekazywania pracownikom wzrostu wynagrodzeń, określonych w ustawie z

dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135, z późn.zm.), można rozwiązać jego umowę o pracę lub odwołać go z funkcji kierowniczej,

- b) rozdział 6 określa, że w przypadku nie przekazywania środków na wzrost wynagrodzeń, podlega on karze grzywny.

Niezależnie od powyższych wątpliwości stosowanie ustawowego przepisu kary za nie przekazanie środków na wzrost wynagrodzeń kłóci się z koncepcją roli dyrektora w zakładzie opieki zdrowotnej według nowej (projektowanej) ustawy.

Ad pkt 3

1) art. 3:

a) z wnioskiem o udzielenie akredytacji powinny mieć możliwość wystąpienia jedynie zakłady opieki zdrowotnej, które na dzień złożenia wniosku spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U Nr 213, poz. 1568, z późn.zm.),

b) w ust. 5 pkt 2 pojęcie „niezbędny zakres” jest nieprecyzyjne i może być różnie oraz zbyt „szeroko” interpretowane,

c) w ust. 5 proponuję wykreślić pkt 4,

d) w ust. 7 wyrazy „ośrodek akredytacyjny” proponuję zastąpić wyrazami „kierownik ośrodka akredytacyjnego”. Proponowane rozwiązanie doprecyzowuje o uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu zastrzeżeń wniesionych przez wizytowany ośrodek do raportu, który sporządzany jest przez osobę wizytującą skierowaną przez ośrodek akredytacyjny,

e) ust. 9 i 10 - w projekcie ustawy nie przewidziane zostały przyczyny odmowy wydania akredytacji. Brak jest jasnych zasad postępowania w przypadku ostatecznej odmowy wydania akredytacji, kiedy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może ponownie wystąpić o akredytację,

3) w art. 5 pkt 4 proponuję wykreślić wyrazy „a także wielkość i rodzaj podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych”. Wysokość opłaty wnoszonej przez podmiot ubiegający się o akredytację ma uwzględniać „koszty przygotowania i przeprowadzania przeglądu (...) oraz opracowania raportu” co różnicuje już dostatecznie koszty w zależności od wielkości podmiotu i związanego z nim szerszego lub węższego zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń

zdrowotnych. Ponadto różnicowanie wysokości opłaty od „rodzaju podmiotu udzielającego świadczeń” (publiczny-niepubliczny) lub (szpital-przychodnia-praktyka indywidualna) stanowi jedynie kryterium prawne i organizacyjne,

4) art. 6:

- a) ust. 1 proponuję aby członkiem rady był m.in. przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto proponuję określić liczbę osób powoływanych odpowiednio przez samorządy zawodów medycznych i organizacje społeczne działające na rzecz poprawy jakości świadczeń zdrowotnych,
 - b) ust. 2 pkt 2 – alternatywnie proponuję „dopuszczyć” wykształcenie, gdzie zagadnienia jakości stanowią element programu kształcenia przed lub podyplomowego,
 - c) ust. 2 pkt 4 – proponuję wykreślić lub dookreślić, kto ma wydawać opinię,
 - d) ust. 8 proponuję nadać następujące brzmienie: „8. *Uchwały Rady zapadają większością 2/3 głosów. W przypadku równej liczby głosów przeważa głos przewodniczącego*”. Natomiast dotychczasowy ust. 8 oznaczyć jako ust. 9,
- 9) w art. 7 w ust. 1 pkt 5 proponuję wykreślić wyrazy: *lub pełniących funkcjach...* itd. (do końca zdania). Wyrazy podlegające wykreśleniu są powtórzeniem pkt 1 i 2.

Ad pkt 4

Uwaga ogólna:

Wejście w życie projektowanych aktów prawnych pociągnie za sobą szereg licznych i ważnych zmian dla systemu ochrony zdrowia. Biorąc pod uwagę etap legislacyjny projektu należałoby rozważyć czy zaproponowane terminy wejścia w życie projektowanych aktów prawnych jak również przygotowanie (podstawowych) przepisów wykonawczych dla prawidłowego funkcjonowania ustaw nie spowodują sytuacji, w której trudno będzie zachować stosownego dla tego rodzaju aktów prawnych *vacatio legis*.

Uwagi szczegółowe:

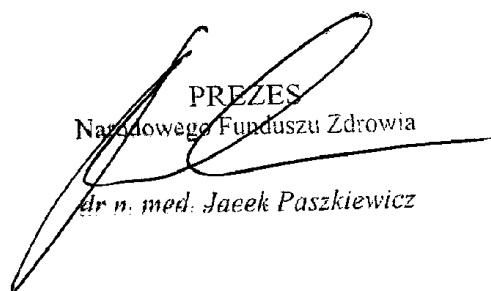
- 1) art. 5 – przepis należałoby uzupełnić w zakresie sposobu przekazywania akcji lub udziałów,
- 2) art. 10 - zmiana systemu opieki zdrowotnej oraz systemu oświaty wiąże się z poważnymi konsekwencjami finansowymi dla jednostek samorządu terytorialnego przy równoczesnym uszczupleniu ich majątku na podstawie innych przepisów ww. projektu (np. przepisy art. 8) i krótkim okresie na działania przygotowawcze. Należy mieć na uwadze, że zmiana żłobka z zakładu opieki zdrowotnej na szkołę wiąże się

m.in. z koniecznością zatrudnienia pracowników co do których stosuje się Kartę Nauczyciela tj. z nowymi zasadami dotyczącymi zatrudniania pracowników,

3) art.18 zakłada zwolnienie z podatku dochodowego od osób prawnych w ciągu 3 lat od wpisania spółki do rejestru przedsiębiorców zysku przeznaczanego na cele statutowe publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Przepis wydaje się mieć cechy pomocy publicznej dla ww. przedsiębiorców w rozumieniu przepisów wspólnotowych i wymaga zasięgnięcia opinii Urzędu Integracji Europejskiej. Narusza może zasadę równości prowadzenia działalności gospodarczej, jeżeli nie będzie dotyczyło zwolnienia zysków wszystkich przedsiębiorców w ciągu 3 lat od momentu rejestracji działalności w zakresie ochrony zdrowia,

4) art. 20 pkt 2 dotyczący art. 27a ust.2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz w art. 34 dotyczącym art. 96 ust.1 proponuję doprecyzować przepisy poprzez odwołanie się odpowiedniego artykułu projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta,

5) w art. 26 dotyczącym art.17 ust.1 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, w art.27 dotyczącym art.2 pkt 22 ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach, w art.28 dotyczącym art. 54 ust. 4 ustawy prawo farmaceutyczne, w art.29 dotyczącym art.26 ust.2 ustawy prawo upadłościowe i naprawcze, w art.31 pkt 3 i 4 dotyczących art.136 b ust.1a, art.161 b ust.1 i art.161 b ust.2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w art. 32 dotyczącym art.2 ust.1 pkt 1 ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w art. 35 pkt 1 dotyczącym art. 2 pkt 10 oraz art.15 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, w art. 36 dotyczącym art.20 pkt 3 oraz art. 31 ust 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym proponuję doprecyzować przepisy poprzez odwołanie się do właściwych artykułów określonych w projekcie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.


PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
Dr n. med. Jacek Paszkiewicz