



WICEPRZEWODNICZĄCA  
OGÓLNOPOLSKIEGO POROZUMIENIA  
ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH  
WIESŁAWA TARANOWSKA

Warszawa, 24 stycznia 2016 r.

OPZZ/ WT/ RG/1061/ 2015

Szanowny Pan  
**Piotr WARCZYŃSKI**  
Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia

W odpowiedzi na przekazany w trybie konsultacji społecznych projekt **założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej** (Ldz. OZP.0212.6.2015/CP(7)), przekazuję poniżej opinię branżowych organizacji członkowskich reprezentujących sektor ochrony zdrowia, zrzeszonych w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych.

OPZZ pozytywnie ocenia podjęcie prac nad nowelizacją ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej. Od dłuższego czasu wskazywaliśmy na potrzebę przeglądu i korektę niektórych rozwiązań ustawowych, zwłaszcza, że od uchwalenia ustawy minęło prawie 5 lat.

Odnosząc się ogólnie do zakresu zmian zaproponowanych w założeniach nowelizacji ustawy stwierdzamy, że w wielu elementach jest on zgodny z postulatami, wskazywanymi od lat przez środowisko branżowych organizacji członkowskich zrzeszonych w OPZZ.

Ocena propozycji rozwiązań:

**1) Odstąpienie od likwidacji i przekształceń zadłużonych szpoz.**

Od początku uchwalenia ustawy negatywnie ocenialiśmy rozwiązania umożliwiające zmianę formy organizacyjno – prawnej (w spółkę kapitałową) bądź likwidację szpoz, w przypadkach ich zadłużenia i niemożności pokrycia ujemnego wyniku finansowego szpoz przez podmiot tworzący lub samą placówkę.

Dlatego rozwiązanie proponujące, aby **jedynymi działaniami naprawczymi było pokrywanie przez szpoz lub jego przez podmiot tworzący kwoty zadłużenia przyjmujemy z zadowoleniem**. To pozytywny sygnał wzmacniający poczucie bezpieczeństwa pacjentów i dający pewność, że bez względu na sytuację finansową placówki (niejednokrotnie jedynej w regionie), nie będzie mogła być zlikwidowana.

---

OGÓLNOPOLSKIE POROZUMIENIE ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

00-924 Warszawa, ul. Kopernika 36/40

tel.: 022 551 55 16, fax: 022 551 55 27

e-mail: [taranowska@opzz.org.pl](mailto:taranowska@opzz.org.pl), www: <http://opzz.org.pl>

Z niepokojem jednak odbieramy dane o ujemnych wynikach finansowych spzoz –ów, zwłaszcza tych, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego. Wynika z nich, że w 2014r. zadłużenie wykazało 151 placówek na kwotę ponad 177 mln zł. Dlatego należy **zadbać o to, by w budżetach samorządów znalazły się pieniądze na pokrycie zadłużonych placówek**. To dotyczy też 2 placówek, dla których organem tworzących są uczelnie medyczne i jednej placówki bezpośrednio podległej ministrowi zdrowia (na łączną kwotę ponad 27 mln zł).

## **2) Przeznaczenie zysku na działalność leczniczą.**

Proponuje się, aby wypracowany zysk podmiotów leczniczych, będących spółkami z większościowym udziałem Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego albo uczelni medycznej był przeznaczany wyłącznie na działalność leczniczą.

Co do kierunku nie ma zastrzeżeń, ale w naszej ocenie nie powinien być to jedyny cel.

Warto zauważyć, że **zysk wypracowany przez placówkę – spółkę dokonuje się w dużej mierze dzięki pracy pracowników**; może w dobie deficytu środków finansowych na wynagrodzenia i wciąż narastających konfliktów płacowych na tym tle należałoby rozważyć przeznaczenie zysku m.in. na dodatkowe wzrosty płac, których podział mógłby być dokonywany na poziomie zakładu pracy w uzgodnieniu z organizacjami związkowymi.

Uważamy, że katalog celów na co przeznaczyć zysk nie powinien być zamknięty - to ważna zmiana, oddziałująca na 133 podmioty z większościowym udziałem Skarbu Państwa lub j.s.t, stąd nie należy decyzji podejmować pochopnie.

## **3) Zakaz zbywania udziałów albo akcji podmiotom prywatnym przez spzoz – y działające w formie spółek z większościowym udziałem SP lub j.s.t.**

To bardzo dobre i od dawna oczekiwane rozwiązanie służące lepszej publicznej kontroli własnościowej placówek. Od początku funkcjonowania ustawy wskazywaliśmy, że przepis dający możliwość niekontrolowanego przez państwo procesu zbywania przez jednostki samorządu terytorialnego udziałów i akcji w ww. spółkach podmiotom prywatnym to jeden ze słabszych elementów regulacji, nie dający gwarancji państwa do ochrony własności publicznych placówek.

Dotychczas 36 podmiotów leczniczych będących spółkami kapitałowymi powstałymi z przekształcenia, zbyło swoje akcje lub udziały na rzecz podmiotów prywatnych (na 183 placówki) – może to niewielka skala, ale systemowo uszczelni przepisy.

## **4) Doprecyzowanie przepisów w zakresie kontroli podmiotów leczniczych.**

- proponuje się wyłączenie wobec podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami przepisów o kontroli z ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej, uzasadniając to wątpliwościami interpretacyjnymi. Nie podważamy zasadności uporządkowanie przepisów kontrolnych, ale należy **wziąć pod uwagę, iż w np. przypadku kontroli prowadzonej przez Państwową Inspekcję Pracy w podmiotach leczniczych**, w zakresie prawnej ochrony pracy

(prawo pracy, bezpieczeństwo i higiena pracy) a więc w obszarze gdzie naruszane są prawa pracownicze, inspekcja pracy częściowo korzysta z przepisów ustawy o s.d.g. Stąd należy dokonać dokładnej analizy prawnej tak, aby tego zakresu niezwykle ważnej kontroli dla pracowników, nie wyłączyć wobec podmiotów leczniczych.

- powstaje także szereg pytań, **w jakim zakresie miałyby nastąpić poszerzenie uprawnień kontrolnych przyznanych wojewodom wobec podmiotów leczniczych** prowadzących działalność na obszarze danego województwa. Projekt wskazuje, że uprawnienia mają być analogiczne jak uprawnienia kontrolne przysługujące Ministrowi Zdrowia.

Stąd wydaje się, że zbyt mało jest wskazanych szczegółów, w jakim zakresie miałyby nastąpić rozszerzenie czynności kontrolnych wojewodom, żeby to rozwiązanie ocenić. Chyba, że chodzi o nadzór wojewody nad podmiotami leczniczymi w regionie – jeśli nie jest on wystarczający, to należy go wzmocnić – jednak czym innym jest nadzór, a czym innym kontrola.

#### **5) Współpraca podmiotów leczniczych z Policją w celu poszukiwania osób zaginionych.**

Za słuszną uważamy intencję stworzenia jednolitych procedur współpracy placówek i policji w celu poszukiwania osób zaginionych, poprzez obowiązek przekazywania, przez podmioty lecznicze prowadzące szpital, informacji o przyjęciu do szpitala określonych grup pacjentów (chodzi o pacjentów małoletnich, z których przedstawicielem ustawowym nie można nawiązać kontaktu, oraz pacjentów, których tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów).

Zwracamy uwagę, by **opracowana procedura i obowiązki informacyjne nałożone na podmioty lecznicze były proste, czytelne i jak najmniej obciążające pracowników dodatkowymi obowiązkami.**

#### **6) Zmiany terminologii i zakresu działalności podmiotów leczniczych.**

- zastąpienie terminu „przedsiębiorstwo” (podmiotu leczniczego), np. szpital, ambulatorium, sanatorium, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, terminem „zakład leczniczy”, który jednoznacznie kojarzy się z działalnością leczniczą **jest oczekiwanym kierunkiem.** W ocenie OPZZ jest to ważne z punktu widzenia systemowego postrzegania ochrony zdrowia jako jednego z obszarów polityki państwa dającego gwarancje konstytucyjne bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, Nie ulega wątpliwości, że w ostatnich latach nastąpiło wręcz odhumanizowanie” ochrony zdrowia, także poprzez terminologię ustawową.

Zwracamy uwagę, że zmiana nazewnictwa pociąga za sobą **koszty (zmiana używanych druków dokumentów, pieczętek, tablic informacyjnych itp.), a te nie zostały zaplanowane w budżecie ministra zdrowia.**

- za pozytywne uznajemy także **odstąpienie od zasady, w myśl, której w jednym podmiocie leczniczym można wykonywać działalność leczniczą wyłącznie jednego rodzaju** (np. tylko ambulatoryjną albo tylko szpitalną).

To zmiana istotna, która ułatwi funkcjonowanie i tworzenie placówek o charakterze interdyscyplinarnym, które oferują pacjentom świadczenia w 2 albo w 3 rodzajach działalności leczniczej, zwłaszcza w kontekście zapowiadanych zmian w zakresie opieki koordynowanej.

#### **7) Zgoda na zmianę wierzyciela lub obrót wierzytelnościami spzoz**

Zasadne jest wskazanie i doprecyzowanie wprost, że czynność prawna skutkująca albo mająca na celu zmianę wierzyciela lub obrót wierzytelnościami spzoz może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący.

To wzmocni poczucie odpowiedzialności podmiotów tworzących za placówki.

#### **8) Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego.**

Propozycja wprowadzenia przepisów umożliwiających jednostkom samorządu terytorialnego finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez, jak wskazano w projekcie: „*kupowanie tych świadczeń u „swoich” podmiotów leczniczych, tzn. w spzoz, dla których jest podmiotem tworzącym, oraz w spółkach, w których ma większość akcji albo udziałów*” jest niezrozumiała merytorycznie, zarówno punktu widzenia organizacyjnego jak i finansowego. Zbyt ogólnie wskazano intencję – np. dlaczego j.s.t. może „kupować” świadczenia zdrowotne w wybranych spzoz - ach, czy tylko nich i na jakiej podstawie? Czy to przygotowanie do regionalizacji, sieci szpitali?

**Niezależnie od przedstawionych powyżej uwag – poddajemy do rozważenia kilka innych zmian, które można byłoby włączyć do przyszłej nowelizacji ustawy.**

##### **• Podmioty tworzące.**

Warto zastanowić się nad korektą obszaru związanego z podmiotami tworzącymi (organami założycielskimi). Przepisy uchwalone w 2011r. wciąż pozostawiają chaotyczny stan w tym zakresie. Można dokonać **przeglądu katalogu podmiotów tworzących** zawartych w poprzedniej ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (np. w ustawie o działalności leczniczej w art. 4 ust. 1 pkt. 5 zabrakło wskazania wprost, iż związki zawodowe mogą być podmiotami tworzącymi, jak wcześniej).

W dalszej kolejności, proponujemy powrócić do dyskusji na temat **uporządkowania liczny organów założycielskich**, z wiodącym jako wojewodą, co pozwoli na wzmocnienie nadzoru i odpowiedzialności za organizację i prowadzenie ochrony zdrowia w regionie oraz za zarządzanie podmiotami działalności leczniczej.

##### **• Słowniczek ustawy.**

Wciąż jest on niedoprecyzowany i wymagający uzupełnienia.

W tak systemowej ustawie regulującej funkcjonowanie ochrony zdrowia wciąż brakuje definicji zawartych w innych ustawach: lekarz, pacjent, pielęgniarka, dokumentacja

medyczna, brak zakresów świadczeń zdrowotnych, precyzyjnej definicji szpitala czy dyżuru medycznego, działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

- **Szpital, placówki całodobowe.**

W odniesieniu np. do szpitala wciąż brakuje przepisów o tym, co szpital zapewnia pacjentowi - przepisy regulujące działalność szpitala (czy placówek całodobowych) były o wiele bardziej precyzyjne w poprzedniej ustawie o zoz.

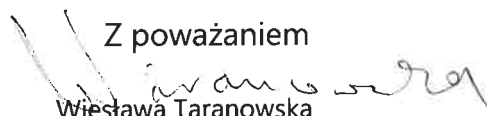
Warto byłoby także wskazać, jakim zakresem działalności dany rodzaj podmiotu leczniczego może się zajmować i powrócić do opisu poszczególnych rodzajów działalności podmiotów leczniczych.

- **Przepisy regulujące łączenie spzoz.**

Brakuje bardzo istotnego zapisu stanowiącego o braku gwarancji zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w sytuacji istotnego ograniczenia dostępności, warunków udzielania i jakości oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych przejmowanego zakładu albo łączących się zakładów oraz formy zapewnienia osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych dalszego nieprzerwanego ich udzielania bez istotnego ograniczenia dostępności, warunków udzielania i jakości.

Jest to niezwykle istotne bo daje gwarancję zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych określonej populacji ludności.

**OPZZ wyraża nadzieję, że prace nad nowelizacją ustawy rozpoczną się jak najszybciej i deklaruje gotowość do pracy merytorycznej na każdym etapie uzgodnień.**

Z poważaniem  
  
Wiesława Taranowska  
Wiceprzewodnicząca OPZZ

