

Zaledwie 9 dni po przyjęciu przez Radę Ministrów założeń do nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, resort zdrowia przedstawił projekt nowych regulacji. To było pierwsze zaskoczenie (pozytywne), choć nie ostateczne, bo treść projektu przynosi ich bez liku.

Będzie czas na szczegółową analizę propozycji resortu, ale pierwszą opinię streścić można najkrócej: niespodzianek wiele, tyleż dobrych co złych.

Poniżej zamieszczamy pełną treść projektu ustawy.

Oto krótka charakterystyka najistotniejszych propozycji resortu zdrowia.

Propozycje oceniane pozytywnie.

W stosunku do organizacji pożytku publicznego, proponuje się wyłączenie stosowania przepisu stanowiącego, że działalność lecznicza jest działalnością regulowaną.

W związku ze zgłaszanymi zarówno przez podmioty lecznicze, jak i organy prowadzące rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą wątpliwościami w zakresie wyodrębnienia przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego proponuje się doprecyzowanie definicji przedsiębiorstwa.

Zaproponowana w projekcie definicja wskazuje, że w jednym przedsiębiorstwie wykonywany jest jeden rodzaj działalności leczniczej, co nie ogranicza możliwości wykonywania przez ten sam podmiot leczniczy różnych rodzajów tej działalności (każdy rodzaj w odrębnym przedsiębiorstwie). W celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych dotyczących statusu przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego proponuje się dodanie przepisu wskazującego, że przedsiębiorstwo jest jednostką organizacyjną podmiotu leczniczego, która nie sporządza samodzielnie bilansu, chyba że podmiot leczniczy postanowi inaczej. Takie brzmienie przepisu pozostawia samemu podmiotowi leczniczemu decyzję co do tego, czy poszczególne przedsiębiorstwa będą sporządzały samodzielne bilanse, czy też rachunkowość będzie wspólna dla całego podmiotu leczniczego. Informacja w tym zakresie będzie zawarta w regulaminie organizacyjnym.

Projekt ustawy zawiera także regulacje, które rozwiązać mają wątpliwości, co do zakresu działalności, innej niż lecznicza, jaką może wykonywać podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą.

Projekt przewiduje, iż będzie mógł on prowadzić każdą działalność, nie tylko gospodarczą, o ile przewiduje to jego statut. Zatem jednoznacznie możliwe będzie prowadzenie np. działalności oświatowej, która nie jest działalnością gospodarczą. Takiej samej zmiany dokonano w zakresie działalności, jaka może być prowadzona w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, pod warunkiem, iż nie jest ona uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

W celu uniknięcia wątpliwości co do dopuszczalności odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych proponuje się doprecyzowanie przepisów regulaminu organizacyjnego, w zakresie ustalania opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych, przez wskazanie, że w regulaminie określa się wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

Proponuje się zmiany w zakresie ubezpieczenia szpitali z tytułu zdarzeń medycznych.

Według zaproponowanych przepisów suma ubezpieczenia wynosiłaby nie mniej niż 300 000 zł (z uwagi na to, że jest to maksymalna wysokość świadczenia w przypadku śmierci pacjenta) i byłaby uzależniona od liczby łóżek w szpitalu i sumy ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego, która wynosi nie mniej niż 1000 zł.

Posiadanie przez podmiot leczniczy certyfikatu akredytacyjnego powodowałoby zmniejszenie sumy ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego o 10%. Akredytacja ma na celu potwierdzenie spełniania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania tego podmiotu. Zakłada się, że w przypadku szpitala spełniającego akredytację, częstotliwość występowania zdarzeń medycznych będzie istotnie mniejsza. Certyfikat akredytacyjny posiada obecnie 106 szpitali.

Odracza się w czasie obowiązków zawarcia umowy ubezpieczenia szpitali z tytułu zdarzeń medycznych. Dotyczy ona okresu od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy do dnia 31 grudnia 2013 r. Do tego czasu podmiot leczniczy może zawrzeć umowę takiego ubezpieczenia, ale nie musi tego robić. Z uwagi na powyższe, projekt zakłada, że toczące się postępowania o wykreślenie podmiotu leczniczego z rejestru z powodu braku takiego ubezpieczenia zostaną umorzone z mocy prawa. Odejście od obligatoryjności ubezpieczenia nie oznacza jednak zwolnienia podmiotu leczniczego prowadzącego szpital z odpowiedzialności z tego tytułu. W przypadku braku polisy pełną odpowiedzialność z tytułu zdarzeń medycznych ponosi podmiot leczniczy.

Projekt ustawy przewiduje modyfikację w zakresie udzielania zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych.

Obecne brzmienie przepisów zakłada całkowitą zgodność rodzaju i zakresu świadczeń po stronie udzielającego oraz przyjmującego zamówienie. Oznacza to, iż możliwe jest tylko udzielanie zamówienia na takie świadczenia, które podmiot sam wykonuje. Tymczasem zasadne jest by możliwe było udzielanie zamówienia na świadczenia, których podmiot udzielający zamówienia sam nie wykonuje, a które mieszczą się w zakresie działalności podmiotu przyjmującego zamówienie.

Projekt przewiduje dodanie przepisu, który wyłącza stosowanie procedury konkursowej do zamówień, których wartość nie przekracza kwoty 14 000 euro. Pozostawia to pewną swobodę po stronie zarządzającego.

Proponuje się doprecyzowanie przepisu określającego przypadki, kiedy pacjent ponosi koszty pobytu w szpitalu, gdy nie zostanie z niego odebrany, mimo iż jego stan zdrowia na to pozwala.

Z dotychczasowego przepisu nie wynika jednoznacznie intencja ustawodawcy, aby pacjent ponosił koszty pobytu w szpitalu, gdy nie wymaga już leczenia szpitalnego, ale wymaga udzielania całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, np. w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Przewiduje się zmiany w zakresie przepisów dotyczących zaopatrywania pacjentów szpitali w znaki identyfikacyjne, dotyczące przede wszystkim określenia danych, jakie zawiera znak identyfikacyjny dla noworodka urodzonego w szpitalu.

Ponadto projekt wyłącza obowiązek posiadania znaków identyfikacyjnych przez pacjentów szpitala lub oddziału psychiatrycznego (opatrywanie znakami tej grupy pacjentów może mieć negatywny wpływ na ich zdrowia).

W zakresie zadań rady społecznej proponuje się, aby wnioski i opinie w sprawach regulaminu organizacyjnego przedstawiane były kierownikowi podmiotu zamiast podmiotowi tworzącemu, z uwagi na fakt, iż regulamin organizacyjny ustala kierownik i nie ma zupełnie uzasadnienia przedstawianie opinii czy wniosków w tej sprawie podmiotowi tworzącemu.

Jednocześnie proponuje się, aby opinie i wnioski w sprawach zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego były przedstawiane zarówno podmiotowi tworzącemu, jak i kierownikowi podmiotu leczniczego.

Proponuje się doprecyzowanie, że wskaźnik zadłużenia ustala się na dzień poprzedzający dzień złożenia wniosku o wpisanie spółki kapitałowej do rejestru przedsiębiorców, zamiast na dzień poprzedzający dzień przekształcenia. Dniem przekształcenia jest dzień wpisania spółki do rejestru przedsiębiorców. Ustalenie wskaźnika na dzień poprzedzający dzień przekształcenia może powodować trudności, z uwagi na fakt, iż w praktyce trudne jest precyzyjne ustalenie dnia, w którym sąd dokona wpisu, natomiast na dzień złożenia wniosku podmiot leczniczy ma wpływ. Jednocześnie, proponuje się doprecyzowanie, że do obliczania omawianego wskaźnika uwzględniane są przychody ze sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy, natomiast dane o zobowiązaniach i inwestycjach krótkoterminowych - według stanu na dzień poprzedzający dzień złożenia wniosku o przekształcenie.

W projekcie ustawy proponuje się doprecyzowanie zakresu kontroli wykonywanej przez organ rejestrowy. Obecne brzmienie odwołuje się jedynie do zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami ustawy o działalności leczniczej i przepisami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie. Tymczasem warunki wykonywania działalności leczniczej przez niektóre podmioty lecznicze określają odrębne ustawy, np. ustawa o diagnostyce laboratoryjnej czy ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

Wydłuża się, do 31 grudnia 2012r, . termin składania programów dostosowania do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Niestety, propozycje nie najlepsze

Powrócić ma instytucja „świętych krów”, szczególnego traktowania podmiotów leczniczych prowadzonych przez tzw. resorty siłowe. Otóż, proponuje się wyłączenie stosowania przepisów ustawy dotyczących kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, wobec kierowników będących funkcjonariuszami Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Straży Granicznej, podobnie jak jest w przypadku kierowników będących żołnierzami zawodowymi albo funkcjonariuszami Służby Więziennej.

Proponuje się także wyłączyć przepisy dotyczące wybierania kandydatów na stanowiska kierownicze w trybie konkursu wobec niektórych podmiotów leczniczych ze względu na specyfikę ich działania. Są to jednostki budżetowe utworzone przez Ministra Obrony Narodowej (ambulatorium z izbą chorych), Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Ministra Spraw Wewnętrznych w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej.

Zmiany w zakresie rady społecznej podmiotu leczniczego polegają na wyłączeniu stosowania przepisów w tym zakresie wobec jednostek budżetowych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej (ambulatorium z izbą chorych), Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Ministra Spraw Wewnętrznych w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej. Proponowana zmiana nie będzie dotyczyć pozostałych podmiotów leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej.

Nie do końca satysfakcjonujące są propozycje dotyczące udzielania dotacji podmiotom leczniczym, na programy zdrowotne, inwestycje i remonty.

Proponuje się wyłączenie zadań realizowanych w ramach programów zdrowotnych i promocji zdrowia finansowanych z wydatków bieżących, z obowiązku stosowania algorytmu zawartego w ustawie. W ramach wydatków bieżących finansujący zlecają m. in.: wykonywanie profilaktycznych badań, udzielanie świadczeń zdrowotnych, zakupu dystrybucję leków dla określonej w programie grupy chorych czy też realizację innych usług. Dotychczasowe brzmienie art. 114 ustawy uniemożliwia realizatorom programów zdrowotnych będących podmiotami leczniczymi, wyłonionymi w postępowaniu konkursowym otrzymanie pełnej zapłaty za zleczone i wykonane usługi (w przypadku gdy uzyskują przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poniżej łącznych przychodów z tego tytułu zarówno ze środków publicznych jak i innych źródeł).

Jednocześnie realizatorzy niebędący podmiotami leczniczymi, spełniający wymogi określone programem, wyłonieni w postępowaniu konkursowym mogą uzyskiwać środki na realizację analogicznych zadań np. szkolenia, prowadzenie baz danych czy też promocję zdrowia w wysokości 100% kosztów. Zaproponowana zmiana zapewnić ma równe traktowanie realizatorów wyłonionych w postępowaniach konkursowych oraz zabezpieczy realizację zadań finansowanych ze środków bieżących niezbędnych do osiągnięcia zamierzonych celów.

Niestety zmiany te dotyczyć będą wyłącznie wydatków bieżących, a nie majątkowych.

Pozytywnie należy natomiast ocenić pomysły, określania zasad ustalania wysokości dotacji i sposobu jej rozliczenia, dla podmiotów utworzonych w tym samym roku, w którym następuje przekazanie środków. Nowoutworzone podmioty lecznicze będą mogły na określone zadania otrzymać środki publiczne w wysokości kosztów koniecznych do realizacji tych zadań, natomiast rozliczenie przez nowoutworzony podmiot leczniczy przekazanych i wykorzystanych środków publicznych będzie uwzględniało udział przychodów ze środków publicznych w sumie przychodów podmiotu.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zawiera przepisy umożliwiające przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową oraz możliwość uzyskania finansowego wsparcia tych przekształceń. W projekcie nowelizacji ustawy proponuje się rozszerzenie instrumentów wsparcia (o czym niżej), jednak w ramach dotychczasowej kwoty 1,4 mld zł i bez wydłużania okresu wsparcia (obowiązuje termin do 31 grudnia 2013 roku) z tych samych środków finansowych przeznaczonych na wsparcie procesów przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe.

Uwaga. Nie dajcie się Państwo zwieść treści uzasadnienia do projektu ustawy.

Propozycje konkretnych przepisów, mają się nijak do uzasadnienia, co nie najlepiej świadczy o autorach projektu. I bynajmniej nie powinniśmy dla tego niedbalstwa mieć pobrażania.

Jak znaczącą różnią się, bowiem zapisy zmian w ustawie od ich opisu w uzasadnieniu, niech świadczy chociażby przykład dotyczący rozszerzenia katalogu wsparcia przekształceń, o kredyty poręczane spoz–om przez podmioty tworzące.

W uzasadnieniu czytamy: „W projekcie nowelizacji ustawy proponuje się rozszerzenie instrumentów wsparcia procesu przekształceń, przez wprowadzenie możliwości uzyskania dotacji z budżetu państwa w wysokości kredytów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, **splaconych przez podmioty tworzące z tytułu udzielonego poręczenia**”

Tymczasem w art. 197 w pkt 2 lit. d proponuje się brzmienie:

„d) istnieniu w dniu przekształcenia zobowiązania wynikającego z zawartej przed dniem 31 grudnia 2009 r.:

- umowy pożyczki udzielonej przez podmiot tworzący samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej lub
- umowy kredytu poręczonego przez podmiot tworzący, lub”;

Oznacza to, w połączeniu z art. 198 obowiązującej ustawy o działalności leczniczej, ni mniej, nie więcej, jak to, że **dotację będzie można otrzymać, nie na splaconą część kredytu poręczonego przez podmiot tworzący, a pozostającą do spłaty (!)** według stanu na dzień poprzedzający dzień przekształcenia spoz–u. (nie więcej niż kwota pozostała do spłaty w dniu 31 grudnia 2009r.).

Różnica wszakże nie drobna!

W trakcie konsultacji społecznych i międzyresortowych będzie czas na korektę tego typu błędów (jest ich więcej), ale nie powinny się one zdarzyć, w bądź co bądź projekcie aktu prawnego.

Autorzy projektu nowelizacji zakładają, że zostanie ona uchwalona i wejdzie w życie jeszcze przed 1 lipca br. To niestety tylko czysto teoretyczna możliwość i musiałaby się wiązać z totalnym zlekceważeniem procesu konsultacji społecznych. Prawdopodobnie więc ustawę uda się uchwalić dopiero w ostatnich dniach lipca (w sierpniu jest letnia przerwa w pracach Sejmu), a Prezydent podpisze ją przed końcem sierpnia br.

To i tak bardzo optymistyczny scenariusz.

Marek Wójcik