

Decyzja
Prezydium KK
nr 111/12

ws. opinii o rządowym *projekcie ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej*

Prezydium Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” negatywnie ocenia tryb jego konsultacji oraz zgłasza następujące uwagi do rządowego *projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej*.

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm) weszła w życie z dniem 1 lipca 2011 r. Zarówno okres vacatio legis jak i po wejściu w życie ustawy okazał się niewystarczający dla strony rządowej do przygotowania niezbędnych i zgłaszanych przez różne środowiska od paru miesięcy propozycji zmian, wynikających ze stosowania ustawy (np. postulaty hospicjów dotyczące umożliwienia im prowadzenia działalności pożytku publicznego). Rząd zobligowany terminami wynikającymi z obowiązującej ustawy o działalności leczniczej, w ostatniej chwili zdecydował się na przyspieszenie działań legislacyjnych, kierując projekt pod obrady Sejmu jako projekt poselski KP PO, co uniemożliwiło jego realne konsultacje społeczne. Po raz kolejny projekt ustawy dotyczący wrażliwej społecznie problematyki jest uchwalany w ogromnym pośpiechu.

Taki tryb procedowania zmian do ustawy o działalności leczniczej nie tylko nie wyeliminuje jej wad, ale może przynieść przez kolejny okres jej obowiązywania, następne wątpliwości interpretacyjne oraz problemy organizacyjne dla podmiotów działalności leczniczej, które będą miały negatywny wpływ na już bardzo trudną sytuację pacjentów i pracowników ochrony zdrowia.

Waga zmian, a w szczególności: doprecyzowanie zasad działania organizacji pożytku publicznego w tej sferze, obowiązku ubezpieczenia od odpowiedzialności podmiotów realizujących działalność leczniczą za zdarzenia medyczne, zmiana zasad rejestracji podmiotów realizujących ww. działalność, wymagań koniecznych do prowadzenia tej działalności, promocji przekształceń spoz - spowodowały, że minister zdrowia przygotował założenia do zmiany ustawy, a następnie projekt zmiany ustawy, będący

obecnie poddany konsultacjom społecznym. Równocześnie w dniu 4 czerwca br. projekt ustawy o zmianie u.o.d.l zawarty w druku 449, wniesiono na posiedzenie sejmowej komisji zdrowia, która skierowała go do powołanej podkomisji z obowiązkiem bezzwłocznego przygotowania sprawozdania, przygotowanego w ciągu 2 następnych dni. Poselski projekt ustawy o zmianie u.o.d.l. powtarza w zasadniczym stopniu przepisy zawarte w konsultowanym projekcie i zawiera pewne zmiany w porównaniu z rządowym, w szczególności dodaje do przepisów ustawy art. 26a (dot. umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych zamawianych przez podmioty lecznicze). Oba projekty dokonują zmian w kilkudziesięciu artykułach zmienianej u.o.d.l oraz innych ustaw. W sprawozdaniu podkomisji, a następnie komisji zdrowia (druk 450) dodano niezwiązane z materiałem projektu zmiany w ustawie o refundacji leków (...) w związku z zakazem stosowania w obrocie lekami refundowanymi upustów, rabatów, bonifikat (...) oraz umów wiążących strony produkcji, hurtu i sprzedaży leków oraz kar za ww. praktyki. Zmiany w projekcie oraz w drukach sejmowych 449 i 450 mają charakter ustrojowy, jednak nie zostały ocenione pod kątem zgodności z przepisami Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z uwzględnieniem orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego oraz sądów, zwłaszcza w związku z art.68 ustawy zasadniczej (gwarantującym obywatelom równy dostęp do opieki zdrowotnej).

2. Trybunał Konstytucyjny niejednokrotnie podkreślał konieczność prawidłowego procedowania projektów ustaw także podczas legislacji sejmowej, zwłaszcza tych o zasadniczym znaczeniu dla działania danej sfery, a w szczególności możliwość opiniowania przez uprawnione podmioty. Narzucony przez większość parlamentarną tryb prac sejmowych i senackich to uniemożliwił. Procedowanie trwało 10 dni kalendarzowych, w tym 5 dni Sejm, 1 dzień Senat RP.
3. Prezydium KK analizując projekt sejmowy zwraca uwagę na zmiany zarówno w ustawie „matce”, której przedmiotowo dotyczy jak i w szeregu innych ustaw i to w zakresie niezwiązanym z materiałem (ratio legis). Dotyczy to w szczególności zmian w *ustawie o refundacji leków(...)* dotyczących modyfikacji przepisów tej ustawy w związku z zakazem stosowania w obrocie lekami refundowanymi upustów, rabatów, bonifikat (...) oraz umów wiążących strony produkcji, hurtu i sprzedaży leków oraz kar za wyżej wymienione praktyki.
4. Prezydium KK przyjmuje deklaracje Ministerstwa Zdrowia, że konsultacje społeczne nad dalszymi zmianami ustawy są w toku.

5. Proponowane zmiany do ustawy o działalności leczniczej (dalej zwanej „u.o.d.l”), nie poprawiają zasadniczych, niestety wadliwych koncepcji organizacyjno-prawnych. Usuwają one jedynie szeroko podnoszone wątpliwości co do statusu podmiotów pożytku publicznego, które prowadzą jednocześnie działalność leczniczą, doprecyzowują przepis o możliwości pobierania odpłatności za świadczenia zdrowotne oraz przepisy o zawieraniu umów na wykonywanie na rzecz podmiotów leczniczych świadczeń zdrowotnych.
6. Inne kluczowe zagadnienia, co do których NSZZ „Solidarność” wnosił zastrzeżenia na wszystkich etapach procesu legislacyjnego w latach 2010/2011 (zwłaszcza w decyzji Prezydium KK NSZZ „Solidarność” nr 232/10 ws. opinii o projekcie ustawy Ministerstwa Zdrowia o działalności leczniczej z dnia 09.09.2010 r. - negatywnie oceniającej projekt), jak i po wejściu w życie ww. ustawy na forum Trójstronnej Komisji ds. Społeczno- Gospodarczych, pozostały niezmienione.
7. Proponowana nowelizacja u.o.d.l. nie porusza i nie rozwiązuje problemów:
 - braku przepisu o utrzymaniu przewagi ilości udziałów (akcji) podmiotów publicznych w byłych samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej (spzoz) przekształconych w spółki kapitałowe (przepis istnieje jedynie w stosunku do uczelni medycznych);
 - zrównania w prawach podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami utworzonych przez podmioty publiczne z podmiotami przedsiębiorcami, zarówno w obowiązkach zapewnienia pełnego zakresu niezbędnych świadczeń zdrowotnych w sytuacji takiego zapotrzebowania na danym terenie, jak i zasad wykonywania świadczeń poza umową z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - zmiany przepisów u.o.d.l. odbierających pracownikom zoz zatrudnionym w warunkach określanych w przeszłości jako szkodliwe, praw słusznie nabytych do skróconych norm czasu pracy. Wydłużone normy winny obowiązywać jedynie pracowników nowozatrudnianych;
 - braku przepisów ustalających dla wszystkich przedsiębiorstw podmiotów leczniczych standardów zatrudnienia dla pracowników wykonujących zawody medyczne, w tym minimalnych norm zatrudnienia oraz wysokości wynagrodzenia (wraz z powszechnie obowiązującymi dodatkami, nagrodami);
 - braku przepisu, który potwierdzałby wprost, że podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami posiadają osobowość prawną.

8. Nowelizacja nie rozwiązuje, ale odkłada w czasie obowiązek ubezpieczenia podmiotów leczniczych oraz określa minimalną sumę ubezpieczenia podmiotów leczniczych z tytułu zdarzeń medycznych w przeliczeniu na łóżko szpitalne oraz maksymalną wysokość świadczenia dla pacjenta. Nie precyzuje czym jest „zdarzenie medyczne”.
9. Nowelizacja rozszerza możliwość uzyskiwania dotacji w sytuacji przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (spzoz) w spółki kapitałowe o poręczenia organów tworzących wobec zadłużenia spzoz. Brak jest jednak szacunków kosztów tych poręczeń oraz prognoz poprawy sytuacji finansowej spzoz znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji.

Uwagi szczegółowe:

- a) w art.1 zmianie 8) dot. art.24 u.o.d.l zabrakło uściślenia, że świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielone za częściową lub pełną odpłatnością to te, które określono w przepisach odrębnych dotyczących tych świadczeń. W przeciwnych przypadkach powstaje wątpliwość prawna co oznacza określenie: „mogą”.
- b) W zmianie 9) w nowo dodanych ust.1a-1d w art.25 (wraz z terminami wejścia w życie przyjętymi na podstawie nieokreślonych przesłanek w art.10 ust.1-3 projektu) określa się minimalne sumy ubezpieczenia podmiotów leczniczych z tytułu zdarzeń medycznych wraz z parametrami, nie podając realnych, obowiązujących na rynku ubezpieczeń stawek a jedynie jedną – (składkę średnią?). Brak analizy zdarzeń mogących stanowić powód wypłaty odszkodowań ani szczegółowej metodologii pomniejszania składki oraz udziału własnego w sumie ubezpieczenia daje możliwość podmiotom leczniczym ubezpieczenia wg przygotowanych ww. niesatysfakcjonujących danych zasad i kwot ubezpieczenia albo ponoszenia kosztów tych roszczeń ze środków własnych, jeżeli nie dojdzie do zawarcia ubezpieczenia, przy podkreślanym wielokrotnie monopolu ubezpieczyciela (PZU S.A) w tym zakresie. Wyrażony pogląd resortu zdrowia, że „można zakładać, iż w miarę upływu czasu i analizy sytuacji w sferze zdarzeń medycznych (...) zwiększać się będzie liczba produktów ubezpieczeniowych oferowanych przez innych ubezpieczycieli” nie poparto żadnymi analizami i prognozami, w tym kosztowymi wymaganymi przez zasady dobrej legislacji. Konsekwencje w postaci zmiany w art.6 zmiana 2 projektu opierają się również na niesprecyzowanych „indywidualnych warunkach szpitala (patrz uzasadnienie do projektu)”.

- c) W zmianie 10) w art.1 odnośnie do art.26 ust.4 u.o.d.l wprowadza się „stosowanie odpowiednio” wskazanych przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nie uwzględniono jednak przepisów art.154 ust.4-5 tej ostatniej ustawy (odpowiednio stosowanych) co do możliwości dalszego odwołania się od wyniku postępowania ws. zawierania umów przez podmioty lecznicze.
- d) Odnośnie pkt. 39) w art.1 dot.art.197 pkt 2 lit.d u.o.d. dotyczącej rozszerzenia tytułów (na poręczenia samorządów wobec zadłużenia spzoz) z tytułu wsparcia przekształceń spzoz – brak jest szacunków wyżej zapisanych kosztów poręczeń oraz prognoz poprawy sytuacji finansowej spzoz w trudnej ekonomicznie sytuacji.
- e) W art.10 określono, że obowiązek ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych wg. zasad określonych w projekcie powstałby z dniem 1 stycznia 2014 r. Do tego czasu podmiot leczniczy „może zawrzeć umowę takiego ubezpieczenia, ale nie musi”(patrz uzasadnienie str.29). Brak jest szczegółowego wyjaśnienia tak przyjętego vacatio legis.

Gdańsk, 20 czerwca 2012 r.

Prezydium KK

NSZZ „Solidarność”

SEKRETARZ

KK NSZZ „Solidarność”


Ewa Zydorek