

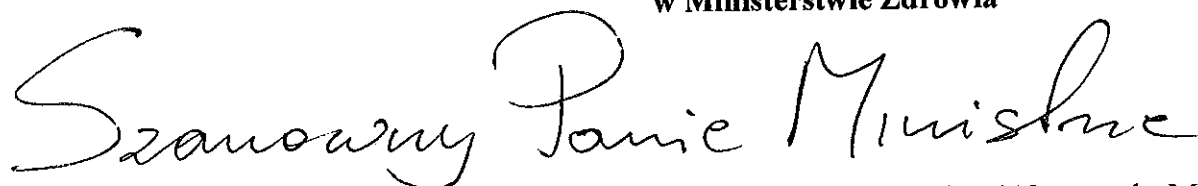
znak: NFZ/CF/8p/2012/073/0058/W/14382/EKO

Warszawa, 29 maja 2012 r.

Pan Aleksander Sopiński

Podsekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia



Uprzejmie informuję, iż do przesłanego przy piśmie z dnia 17 maja 2012 r., znak: MZ-OZZ-0212-27343-9/EW/12 *projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej*, zgłaszam następujące uwagi:

1. W ocenie Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawiona w art. 1 w pkt 1 lit.a projektu propozycja zmiany definicji podmiotu wykonującego działalność leczniczą w powiązaniu z definicją świadczeniodawcy określoną w art. 5 pkt 41 a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) może spowodować, iż osobnym świadczeniodawcą będzie również każdy lekarz lub pielęgniarz wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka nie zaś grupowa praktyka lekarska lub pielęgniarska. Ponadto przyjęcie zaproponowanego brzmienia przepisu może powodować konieczność zawierania odrębnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ z każdym z przedsiębiorców (lekarzy lub pielęgniarzy), którzy prowadzą działalność leczniczą w ramach grupowych praktyk lekarzy lub pielęgniarzy.

2. Art. 1 pkt 1 lit. b - zmiana dotycząca art. 2 ust. 3 ustawy.

Zgodnie definicją GUS jednostką lokalną jest zorganizowana całość (zakład, oddział, filia) położona w miejscu zidentyfikowanym odrębnym adresem, pod którym lub z którego prowadzona jest działalność co najmniej przez jedną osobę pracującą. Jednocześnie zgodnie z propozycją zmiany definicji przedsiębiorstwa poprzez wprowadzenie doprecyzowania, że w przedsiębiorstwie wykonuje się określony rodzaj działalności leczniczej, powstaje wątpliwość, czy jednostka lokalna prowadząca więcej niż jeden rodzaj działalności leczniczej jest jednym, czy wieloma przedsiębiorstwami?

Ponadto proponuję w art. 1 pkt 1 lit.b oraz w art. 1 pkt 8 lit. b zastąpienie sformułowań: „samodzielnie bilansu” oraz „samodzielnych bilansów”, następującym określeniem: „samodzielnie sprawozdania finansowego, o którym mowa w ustawie o rachunkowości” oraz „samodzielnie sprawozdań finansowych, o których mowa w ustawie o rachunkowości”.

3. Art. 1 pkt 3 – zmiana dotycząca art. 2 ust. 3 ustawy

W mojej ocenie wprowadzenie przed wyliczeniem wyrazu: „w szczególności” po wyrazach: „mogą polegać” nie doprecyzowuje brzmienia przepisu. Proponuje się przepis zawierający sformułowanie „...inne niż szpitalne, polegające w szczególności na.”.

4. Art. 1 pkt 6 lit.a proponuję nadać następujące brzmienie:

„4) „uzyskać wpis do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;”

5. Art. 1 pkt 12 – zmiana dotycząca art. 29 ust. 1 ustawy

Proponuje się katalog przyczyn wypisania ze szpitala uzupełnić o przypadek opisany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. Nr 123 poz. 801). W szczególności po pkt 3 proponuję dodać pkt 4 w brzmieniu:

„4) gdy osoba leczona samowolnie opuściła szpital albo inne przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego przed zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego”.

6. Art. 1 pkt 35 - zmiana dotycząca art. 118 ust. 1-3 ustawy

Proponuję ust. 1 nadać następujące brzmienie:

„1. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w stosunku do wszystkich podmiotów leczniczych, oraz wojewodzie, w stosunku do podmiotów leczniczych prowadzących działalność na obszarze województwa, a także Ministrowi Obrony Narodowej, ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz Ministrowi Sprawiedliwości, w stosunku do podmiotów leczniczych przez niego utworzonych, przysługuje prawo prowadzenia kontroli pod względem: (...)”.

Wydaje się, że sprawowana przez wskazane podmioty kontrola w zakresie:

- wizytacji pomieszczeń;
- obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w sposób nienaruszający praw pacjenta;
- oceny uzyskanej dokumentacji medycznej;
- oceny informacji i dokumentacji innej niż dokumentacja medyczna;

- oceny gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi
powinna obejmować wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, a więc także
praktyki zawodowe.

7. Proponuję art. 4 nadać następujące brzmienie:

W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach
ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399 ze zm.)
w art. 2 pkt 10- otrzymuje brzmienie”:

*„10) zakład lecznictwa uzdrowiskowego – podmiot leczniczy w rozumieniu art. 4 ustawy
o działalności leczniczej (Dz U. Nr.....) lub przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego,
działający na obszarze uzdrowiska, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu
lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych ustalonych dla danego
uzdrowiska, w szczególności przy wykorzystaniu warunków naturalnych uzdrowiska dla
udzielania tych świadczeń.*”.

W ocenie Narodowego Funduszu Zdrowia określenie *podmiot leczniczy* nie jest błędnym
jak określono w uzasadnieniu do projektu ustawy, bowiem ustawa o działalności leczniczej
odnosi się zarówno do podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcą w rozumieniu
przepisów o swobodzie działalności gospodarczej i podmiotów niebędących przedsiębiorcą
udzielających świadczeń ze środków publicznych, nie zaś do przedsiębiorstw w rozumieniu
przepisów o działalności gospodarczej, zatem użycie w definicji zakładu lecznictwa
uzdrowiskowego jedynie określenia *przedsiębiorstwo* nie jest właściwym.

Przedsiębiorstwo to podmiot leczniczy, w którym wykonywana jest działalność lecznicza,
czyli, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne, traktowany w prawie polskim, jako
zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczonych do
prowadzenia działalności gospodarczej, posiadający samodzielność ekonomiczną. Może
również, lecz nie musi, posiadać osobowość prawną.

Ustawa o działalności leczniczej w obecnie obowiązującym brzmieniu wymienia
enumeratywnie podmioty lecznicze objęte przepisami tej ustawy, w tym samodzielne publiczne
zakłady opieki zdrowotnej, a także jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki
budżetowe tworzone i nadzorowane przez MON MSW MS ABW. Należy przy tym także
zauważyć, że skarb państwa reprezentowany przez ministra może utworzyć i prowadzić
podmiot leczniczy w formie jednostki budżetowej i spółki kapitałowej utworzonych przez
właściwego ministra, centralny organ administracji rządowej wykonującego uprawnienia

Skarbu Państwa. W przypadku SPZOK ustawa wskazuje, iż prowadzi on gospodarkę finansową opartą na zasadach obowiązującej ustawy określonej w rozdziale 2 tejże ustawy.

8. Art. 13.

W związku ze zmianą dokonaną art. 1 pkt 27 dotyczącą zmiany w art. 100 ust. 1 pkt 6 ustawy za zasadne wydaje się wskazanie do zmiany w określonym terminie rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na mocy art. 105 ust. 4 – szczegółowy zakres danych objętych wpisem do rejestru.

9. Dotyczy art. 217 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej

Zgodnie z ww. przepisem w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy podmiot wykonujący działalność leczniczą jest zobowiązany dokonać zmian wpisów w rejestrze w zakresie wynikającym z ustawy. Biorąc pod uwagę, że na miesiąc przed upływem tego terminu nie zostały opublikowane w Dzienniku Ustaw wszystkie akty prawne niezbędne do dokonania ww. zmian, a w szczególności rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania za celowe należy uznać wydłużenie terminu dostosowania wpisów w rejestrze co najmniej do końca 2012 roku.

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Jacek Paszkiewicz