

NOTATKA

z posiedzenia Komisji Zdrowia

Data posiedzenia: 28 marca 2011 r.

Nr posiedzenia: 120

Posiedzeniu przewodniczył: senator Michał Okła – zastępca przewodniczącego komisji

Porządek posiedzenia: 1. Rozpatrzenie ustawy o działalności leczniczej (*druk senacki nr 1150; druki sejmowe nr 3489, 3921 i 3921-A*).

- W posiedzeniu uczestniczyli:
- senatorowie członkowie komisji: Ryszard Górecki, Stanisław Karczewski, Norbert Krajczy, Rafał Muchacki, Michał Okła, Zbigniew Pawłowicz, Leszek Piechota,
 - zaproszeni gośćmi m. in.:
 - Ministerstwo Zdrowia:
 - sekretarz stanu Jakub Szulc,
 - dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego Jakub Bydłoń
 - dyrektor Departamentu Prawnego Władysław Puzoń,
 - dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Piotr Warczyński,
 - Główny Inspektorat Farmaceutyczny:
 - zastępca Głównego Inspektora Farmaceutycznego Zbigniew Niewójt,
 - Naczelna Izba Aptekarska:
 - prezes Grzegorz Kucharewicz,
 - Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych:
 - przewodnicząca Dorota Gardias,
 - Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych:
 - prezes Elżbieta Buczkowska,
 - Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych:
 - przewodnicząca Urszula Michalska
 - Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”:
 - przewodnicząca Maria Ochman,
 - Sejm RP:
 - poseł sprawozdawca Beata Libera- Małecka ,
 - przedstawiciele Biura Legislacyjnego w Kancelarii Senatu: Bożena Langner.

Przebieg posiedzenia:

Ad. 1 Ustawę omówił sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakub Szulc. Podkreślił, że ustawa o działalności leczniczej wprowadza zmiany w zasadach organizacji systemu ochrony zdrowia i funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Celem ustawy było stworzenie jednego aktu prawnego regulującego w sposób kompleksowy zasady prowadzenia działalności leczniczej. Zgodnie z nową ustawą, podmioty wykonujące działalność leczniczą będą miały status przedsiębiorcy we wszystkich formach przewidywanych dla wykonywania działalności gospodarczej. Działalność lecznicza będzie możliwa także w formie praktyki zawodowej czyli

działalności gospodarczej wykonywanej indywidualnie lub jako grupowa praktyka lekarska lub pielęgnarska. Ustawa określa również warunki, jakie muszą spełniać podmioty lecznicze oraz praktyki zawodowe, w tym wymagania dotyczące pomieszczeń i urządzeń odpowiednich do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej. Warunki udzielania świadczeń przez podmiot wykonujący działalność leczniczą określane będą przez regulamin organizacyjny podmiotu. W myśl nowych przepisów Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę może utworzyć podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej. Jednostka samorządu terytorialnego może także utworzyć podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej. Ustawa dopuszcza również możliwość tworzenia spółki kapitałowej w celu wykonywania działalności leczniczej przez uczelnię medyczną. Wartość nominalna udziałów i akcji w takiej spółce należących wyłącznie do uczelni medycznych nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki. Udziały lub akcje w tych spółkach poza uczelniami medycznymi mogą posiadać wyłącznie: Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego oraz jednoosobowe spółki Skarbu Państwa o szczególnym znaczeniu dla gospodarki państwa.

Zgodnie z ustawą działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Może ona polegać również na promocji zdrowia, realizacji zadań dydaktycznych, w tym wdrażaniu nowych technologii medycznych i metod leczenia. Ustawa dopuszcza następujące rodzaje działalności leczniczej: świadczenia szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne oraz świadczenia ambulatoryjne. Działalność lecznicza może być wykonywana we wszystkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, szczególnie regulacje wprowadzono w odniesieniu do prowadzenia działalności szpitalnej. Mogą ją prowadzić: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednostka budżetowa albo spółka kapitałowa.

Nowym rozwiązaniem w stosunku do aktualnego stanu prawnego jest dopuszczenie możliwości sprawowania wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym wyłącznie w warunkach domowych. Również świadczenia pielęgnacyjne lub opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej mogą być udzielane wyłącznie w warunkach domowych.

Wprowadzono nakaz obligatoryjnego stosowania znaków identyfikacyjnych zarówno osób zatrudnionych, jak i pacjentów szpitala. W odniesieniu do osób zatrudnionych realizacja tego obowiązku polega na noszeniu w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię, nazwisko i funkcję. Pacjenci będą otrzymywać znaki identyfikacyjne zapewniające ochronę danych. Wprowadzenie omawianego obowiązku ułatwi pacjentom i osobom odwiedzającym kontakt z personelem, a także szybką identyfikację pacjentów na terenie szpitala, szczególnie w razie potrzeby udzielenia nagłej pomocy.

Ustawa dopuszcza funkcjonowanie obecnych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej oraz wprowadza regulacje tej formy prawnej. Dotyczy to głównie procedur łączenia samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, zasad gospodarki finansowej, źródeł uzyskiwania środków finansowych i szczególnych uprawnień pracowniczych. Forma ta została zarezerwowana w wyłącznie dla zakładów już istniejących, bez możliwości tworzenia nowych. Wyjątek stanowi możliwość połączenia tylko dwóch samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. Wzmocniono nadzór właścicielski podmiotu tworzącego oraz zwiększono jego odpowiedzialność za sytuację finansową samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. W przypadku ujemnego wyniku finansowego zakładu, w terminie 3 miesięcy, podmiot ten może pokryć ujemny wynik finansowy za dany rok obrotowy, jeżeli wynik ten, powiększony o koszty amortyzacji, nadal ma wartość ujemną. Ujemny wynik finansowy i koszty amortyzacji dotyczą okresu objętego sprawozdaniem finansowym. W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego podmiot tworzący, w terminie 12 miesięcy, podejmuje decyzję o zmianie formy organizacyjno-prawnej, czyli przekształca samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w spółkę prawa handlowego lub jednostkę budżetową, albo decyduje się na likwidację. Wprowadzono również przepisy określające, iż czynności likwidacyjne muszą zostać zakończone w ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia likwidacji.

Ustawa zakłada fakultatywność przekształceń publicznych zakładów opieki zdrowotnej, pozostawiając decyzję podmiotowi tworzącemu. Przekształcenie w spółkę kapitałową pozwala na zmianę formy prawnej bez konieczności przeprowadzania procedury likwidacji zakładu. Spółka, która powstaje w drodze przekształcenia, staje się następcą prawnym zakładu, wstępując w jego prawa i obowiązki. Istotnym elementem przekształcenia jest także ustalenie wskaźnika zadłużenia SP ZOZ. Wskaźnik ten jest rozumiany jako relacja sumy zobowiązań długo- i krótkoterminowych, pomniejszona o inwestycje krótkoterminowe, w stosunku do sumy przychodów samodzielnego

publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Niezależnie od formy prawnej prowadzenia działalności leczniczej – w formie podmiotów leczniczych czy też praktyk zawodowych – podmioty te muszą dokonać wpisu do rejestru. Podmioty lecznicze będą rejestrowane u wojewody właściwego dla siedziby lub miejsca zamieszkania, natomiast okręgowe izby lekarskie i pielęgniarские będą dokonywały wpisów dla swoich praktyk lekarskich odpowiednio do miejsca ich wykonywania. Ustawa określa uprawnienia ministra zdrowia, który może przeprowadzić kontrolę wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod względem zgodności z prawem i pod względem medycznym.

Podczas posiedzenia zapoznano się z opinią Biura Legislacyjnego Kancelarii Senatu, które zgłosiło szereg uwag o charakterze legislacyjnym. Jak podkreśliła legislator, mają one na celu uprządkowanie i usystematyzowanie przepisów ustawy.

W trakcie dyskusji senator Stanisław Karczewski zgłosił wniosek o odrzucenie ustawy o działalności leczniczej. Komisja odrzuciła wniosek (1 głos za, 5 głosów przeciw i bez głosów wstrzymujących się).

W dyskusji senatorowie zgłaszali m.in. wątpliwości dotyczące czasu pracy pracowników medycznych. W ustawie zrezygnowano ze skróconej normy czasu pracy dla pracowników zakładów radiologii, medycyny nuklearnej, fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii oraz medycyny sądowej lub prosektoriów. Czas pracy radiologów i fizykoterapeutów zostanie wydłużony dopiero po trzyletnim okresie przejściowym, czyli od 1 maja 2014 r.

Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Dorota Gardias zaproponowała poprawkę zmierzającą do wprowadzenia zakazu zatrudnienia pielęgniarek w szpitalach na podstawie kontraktów.

Poprawkę tę przejął i zgłosił na posiedzeniu komisji senator Norbert Krajczyk.

Komisja odrzuciła wniosek – 1 głosem za, przy 5 głosach przeciw i bez głosów wstrzymujących się.

Wprowadzenie poprawek do ustawy zaproponował także resort zdrowia. Zmiany te oraz propozycje Biura Legislacyjnego, porządkujące ustawę zgodnie z zasadami techniki legislacyjnej i zmierzające do zachowania spójności terminologicznej, przejął senator Michał Okła.

Komisja jednogłośnie (6 głosów za) przyjęła przedstawione poprawki.

Na sprawozdawcę stanowiska komisji w tej sprawie wybrano senatora Rafała Muchackiego.

Konkluzja: Komisja przyjęła ustawę z 78 poprawkami (*druk senacki 1150 A*).

W posiedzeniu komisji nie uczestniczyły osoby wykonujące działalność lobbingsową.