ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI[1)]

z dnia…….2010 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych

Na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.[2)]) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 19 marca 2008 r. w sprawie zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. Nr 58, poz. 355) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Minister właściwy do spraw wewnętrznych likwiduje zakład w przypadku, gdy dalsza działalność zakładu jest nieuzasadniona oraz w przypadkach wskazanych w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, zwanej dalej „ustawą”.”;

2) w § 12 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) ordynatora – kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego;”;

3) w § 15 w ust. 1:
a) zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:
„1. W skład komisji – w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska ordynatora lub stanowiska ordynatora - kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego – wchodzą:”,

b) pkt 8 otrzymuje brzmienie:
„8) przedstawiciel organu podległego lub nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo kierownika jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska ordynatora lub stanowiska ordynatora –

[1)] Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. Nr 216, poz. 1604).

[2)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 76, poz. 641, Nr 98, poz. 817 i Nr 157, poz. 1241.

kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego w zakładzie utworzonym na ich wniosek.”,

c) po pkt 8 dodaje się pkt 9 w brzmieniu:
„9) przedstawiciel rektora właściwej publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziennie nauk medycznych, w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska ordynatora – kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego.”;

4) w § 30:
a) w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:
„b) zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych oraz zakupu lub przycięcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego,”,

b) w pkt 1 dodaje się lit. f w brzmieniu:
„f) udostępniania oddziału szpitalnego na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;”,

c) w pkt 2 lit. c i d otrzymują brzmienie:
„c) kredytów bankowych lub pożyczek,
d) podziału zysku lub pokrycia straty;”;

5) po § 31 dodaje się § 31a i 31b w brzmieniu:
„§ 31a. 1. Zakład może udostępniać publicznej uczelni medycznej, publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Polskiej Akademii Nauk, państwowej jednostce badawczo-rozwojowej prowadzącej publiczny zakład opieki zdrowotnej lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oddział szpitalny, zwany dalej "oddziałem klinicznym", na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Udostępnienie oddziału klinicznego następuje na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej przez kierownika zakładu odpowiednio z: publiczną uczelnią medyczną, publiczną uczelnią prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Polską Akademią Nauk, państwową jednostką badawczo-rozwojową prowadzącą publiczny zakład opieki zdrowotnej lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.
3. Zawarcie umowy wymaga zgody ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
4.Umowa, o której mowa w ust. 2, powinna określać w szczególności:
1) liczbę i kwalifikacje zawodowe nauczycieli akademickich mających wykonywać, w udostępnianym oddziale klinicznym, zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
2) warunki odbywania i organizacji zajęć dydaktycznych oraz zasady ustalania ich ilości,
3) zasady organizacji i finansowania badań oraz udzielania informacji na temat prowadzonych badań;
4) zasady odpowiedzialności cywilnej podmiotu, któremu udostępniany jest oddział kliniczny, za szkody wyrządzone przez studentów, uczestników studiów doktoranckich lub nauczycieli akademickich oraz zasady postępowania w przypadku naruszenia przez nich porządku ustalonego w zakładzie udostępniającym oddział kliniczny.

www.inforlex.pl

5. Udostępnianie oddziału klinicznego nie może ograniczyć dostępności świadczeń zdrowotnych określonych w statucie zakładu.

§ 31b. 1. Czasowe zaprzestanie działalności całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu wymaga zgody ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

2. Kierownik zakładu, po uzyskaniu opinii rady społecznej zakładu, występuje do ministra właściwego do spraw wewnętrznych z wnioskiem o udzielenie zgody, o której mowa w ust. 1.

3. Wniosek kierownika zakładu powinien zawierać określenie przyczyny oraz proponowany okres zaprzestania działalności.

4. Zgodę wydaje się na okres nieprzekraczający 3 miesięcy.

5. Kierownik zakładu, po uzyskaniu zgody, o której mowa ust. 1, informuje dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wojewodę o czasowym całkowitym lub częściowym zaprzestaniu działalności.”;

6) w § 35 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, podmiot sprawujący nadzór analizuje w szczególności:

1) kwartalne sprawozdanie o przychodach, kosztach i wyniku finansowym zakładu;

2) kwartalne sprawozdanie o stanie zobowiązań oraz o stanie należności;

3) roczny plan rzeczowo-finansowy zakładu;

4) roczne sprawozdanie finansowe zakładu.

3. Jeżeli podmiot sprawujący nadzór uzna, na podstawie sprawozdania, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, że zagrożona jest płynność finansowa zakładu, może żądać ich przekazywania co miesiąc.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER
SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI

w porozumieniu

MINISTER ZDROWIA

www.inforlex.pl

UZASADNIENIE

Potrzeba opracowania projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 19 marca 2008 r. w sprawie zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. Nr 58, poz. 355) wynika z konieczności uregulowania w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu:

1) możliwości nawiązania przez zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych współpracy z publicznymi uczelniami medycznymi, publicznymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Polską Akademią Nauk, państwowymi jednostkami badawczo-rozwojowymi prowadzącymi publiczny zakład opieki zdrowotnej lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego poprzez udostępnienie oddziału szpitalnego na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
2) możliwości czasowego zaprzestania przez zakład działalności całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych;
3) rozszerzenia zakresu nadzoru ministra właściwego do spraw wewnętrznych nad gospodarką finansową zakładów opieki zdrowotnej MSWiA.

Zgodnie z art. 69 ust. 1 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych nie stosuje się przepisów działu II rozdziału 2, z wyjątkiem art. 36, art. 40 i art. 43h, i rozdziału 3 oraz działu III, z wyjątkiem art. 66. Stosownie natomiast do dyspozycji art. 69 ust. 3 ustawy minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w zakresie swojego działania, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej.

Na podstawie doświadczeń zebranych pod rządami obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 19 marca 2008 r. w sprawie zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych pojawiła się konieczność uregulowania kwestii, o których mowa powyżej, w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Z uwagi na fakt, że publiczne uczelnie medyczne wykazują zainteresowanie nawiązaniem współpracy z zakładami opieki zdrowotnej MSWiA polegającej na wykonywaniu zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na bazie szpitalnej zakładów opieki zdrowotnej MSWiA, udostępnienie oddziału szpitalnego przez zakład będzie wiązało się z korzyściami dla jednostki. Efektem takiej współpracy będzie podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, wymiana doświadczeń oraz zastosowanie nowych metod leczenia. Ponadto będzie to źródło uzyskania dodatkowych środków finansowych przez zakład na cele statutowe. Projektowane przepisy przewidują obowiązek uzyskania zgody ministra właściwego do spraw wewnętrznych na zawarcie umowy cywilnoprawnej o udostępnienie ww. podmiotom oddziału szpitalnego, celem zagwarantowania nadzoru nad warunkami udostępniania oddziałów szpitalnych przez zakłady opieki zdrowotnej MSWiA. Jednocześnie w tym celu określono konieczne, poza wynikającymi z zasad ogólnych, elementy takiej umowy. W związku z projektowaną możliwością udostępnienia przez zakłady opieki zdrowotnej MSWiA oddziału szpitalnego dodano obowiązek przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko

www.inforlex.pl

ordynatora - kierownika oddziału klinicznego oraz odpowiednio zredagowano pozostałe przepisy projektu w tym zakresie. Ponadto poszerzono skład komisji konkursowej na stanowisko ordynatora kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego o przedstawiciela rektora właściwej publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Zmiana polegająca na wprowadzeniu przepisu dotyczącego możliwości czasowego zaprzestania przez zakład działalności całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych, na okres nieprzekraczający 3 miesięcy, ma na celu uregulowanie sytuacji, kiedy w związku z koniecznością przeprowadzenia prac remontowo – modernizacyjnych lub z innych przyczyn niezależnych od zakładu, zakład nie posiada możliwości zapewnienia świadczeniobiorcom zastępczego miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych danego rodzaju. Warunkiem koniecznym do czasowego zaprzestania działalności jest uzyskanie zgody ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Poprzez dodanie, do katalogu dokumentów finansowych, podlegających ocenie w ramach nadzoru nad gospodarką finansową zakładu, kwartalnego sprawozdania o stanie zobowiązań oraz o stanie należności i uprawnienia do żądania tych dokumentów za krótszy okres – miesiąca, jeżeli na podstawie analizy sprawozdań kwartalnych podmiot sprawujący nadzór uzna, że płynność finansowa zakładu jest zagrożona, organ ten będzie dysponował dodatkowym instrumentem pozwalającym na bieżące monitorowanie płynności finansowej zakładu.

W projekcie uwzględniono zmianę art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej wprowadzoną przez art. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 maja 2004 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 75, poz. 518) poprzez ujednolicenie brzmienia aktualnie obowiązującego przepisu rozporządzenia do brzmienia art. 53 ust. 2 ustawy.

W związku z projektowanymi przepisami dotyczącymi możliwości udostępnienia przez zakłady opieki zdrowotnej MSWiA oddziału szpitalnego podmiotom prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, do zadań rady społecznej dodano obowiązek przedstawiania ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych opinii w tej sprawie.

Ponadto zadania rady społecznej zostały rozszerzone o obowiązek wyrażenia opinii w kwestii zaciągnięcia przez zakład pożyczki oraz propozycji pokrycia straty. Odstąpiono natomiast od wymogu opiniowania przez radę społeczną dotacji.

Projektowany akt prawny nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej oraz nie podlega procedurze notyfikacji określonej w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

www.inforlex.pl

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1) Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowana regulacja oddziałuje na: ministra właściwego do spraw wewnętrznych, zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, wojewodów, świadczeniobiorców, publiczne uczelnie medyczne, publiczne uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Polską Akademię Nauk, państwowe jednostki badawczo-rozwojowe prowadzące publiczny zakład opieki zdrowotnej, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

2) Konsultacje społeczne

Projekt został przekazany w ramach konsultacji społecznych do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Narodowego Funduszu Zdrowia, publicznych uczelni medycznych, Polskiej Akademii Nauk, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz samorządów zawodów medycznych.

W ramach konsultacji społecznych uwagi zostały zgłoszone przez: Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Naczelną Radę Lekarską, Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy, Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach.

W projekcie rozporządzenia nie uwzględniono następujących uwag, zgłoszonych przez:
- Warszawski Uniwersytet Medyczny w zakresie propozycji dotyczącej uzupełnienia składu rady społecznej działającej przy zakładzie opieki zdrowotnej MSWiA, który udostępnia oddział szpitalny na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przedstawiciela rektora właściwej publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Rozszerzenie składu rady społecznej działającej przy zakładzie opieki zdrowotnej MSWiA, który udostępnia oddział szpitalny publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych nie znajduje uzasadnienia. Do składu rady społecznej, określonego w § 29 ust. 3 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 19 marca 2008 r. w sprawie zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, wchodzą: przedstawiciel ministra właściwego do spraw wewnętrznych, jako przewodniczący oraz przedstawiciele służb mundurowych, jako członkowie. Tak ukształtowany skład rady społecznej ma na celu zapewnienie przedstawicielom służb mundurowych prawo do wyrażania opinii w sprawach wiążących się z zarządzaniem jednostką przez jej dyrektora, z uwagi na fakt, że zakłady opieki zdrowotnej MSWiA wykonują także, poza udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zadania mające na celu zabezpieczenie działań służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji. Biorąc pod uwagę specyfikę działalności zakładów opieki zdrowotnej MSWiA, udostępnienie przez zakład oddziału szpitalnego uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu

www.inforlex.pl

z udzielaniem świadczeń zdrowotnych nie wiąże się z koniecznością rozszerzenia składu rady społecznej o przedstawiciela rektora, którego umocowaniem do zasiadania w radzie społecznej byłby wyłącznie fakt udostępnienia oddziału szpitalnego przez zakład opieki zdrowotnej MSWiA.

- Wydział Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie oraz Naczelną Radę Lekarską, w ocenie których, przepisy projektu rozporządzenia w zakresie dotyczącym procedury konkursowej na stanowisko ordynatora – kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego są niezgodne z art. 44a ust. 2a ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.). Stosownie bowiem do ww. artykułu ustawy, konkurs na stanowisko ordynatora – kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego ogłasza i przeprowadza rektor właściwej publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. W związku z powyższym zaproponowano przyjęcie regulacji przeprowadzania postępowania konkursowego na zasadach określonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (§ 1 pkt 2 oraz § 1 pkt 3 lit a i b projektu).

Powyższe uwagi nie zostały uwzględnione, bowiem na mocy art. 69 ust. 1 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych nie stosuje się przepisów działu II rozdziału 2, z wyjątkiem art. 36, art. 40 i art. 43h, i rozdziału 3 oraz działu III, z wyjątkiem art. 66. Stosownie natomiast do dyspozycji art. 69 ust. 3 ustawy minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w zakresie swojego działania, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej. Przepis, o którym mowa, upoważnia ministra właściwego do spraw wewnętrznych do uregulowania ww. kwestii w sposób odmienny, niż określony przepisami ustawy. Ustawodawca pozostawił ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych prawo do określenia podstawowych zasad funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, dla których jest podmiotem tworzącym, z uwagi na specyfikę zadań wykonywanych przez te zakłady. Uprawnienie powyższe obejmuje również określenie zasad przeprowadzania konkursów na stanowiska ordynatora, ordynatora – kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego oraz składu komisji konkursowej.

- Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, który zaproponował, aby w § 31 a dodać do kręgu podmiotów, którym zakład opieki zdrowotnej MSWiA może udostępnić oddział szpitalny na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, niepublicznych uczelni prowadzących kształcenie w innych zawodach medycznych tj. analityk medyczny, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, rehabilitant (§ 1 pkt 5 projektu).

Rozszerzenie kręgu podmiotów, którym może zostać udostępniony oddział szpitalny zakładu opieki zdrowotnej MSWiA o niepubliczne uczelnie prowadzące kształcenie w innych zawodach medycznych nie znajduje uzasadnienia. Wprowadzałoby bowiem uprzywilejowanie zakładów opieki zdrowotnej MSWiA w stosunku do innych zakładów opieki zdrowotnej, którym obowiązujące przepisy prawa takiej możliwości nie przyznają.

- Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, który proponuje skreślić przepis § 31 b. Wymóg uzyskania zgody na czasowe zaprzestanie działalności całkowicie lub częściowo określają przepisy rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń

www.inforlex.pl

opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484). Z uwagi na konieczność uzyskania zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na powyższe, wymóg uzyskania zgody ministra właściwego do spraw wewnętrznych skutkować będzie nałożeniem kolejnego obowiązku administracyjnego na zakłady opieki zdrowotnej MSWiA (§ 1 pkt 5 projektu).

Zaproponowana regulacja ma na celu ujęcie w normatywne ramy kwestię czasowego zaprzestania działalności zakładu opieki zdrowotnej MSWiA. Zauważyć należy, że § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) dotyczy sytuacji, gdy świadczeniodawca planuje przerwę u udzielaniu świadczeń zdrowotnych i tym samym nie realizuje zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z ustalonym harmonogramem i planem rzeczowo – finansowym. Zaproponowanego przepisu dotyczącego możliwości czasowego zaprzestania działalności zakładu całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu nie należy zatem utożsamiać z regulacją przewidzianą przepisami rozporządzenia, o którym mowa.

- Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy, który wskazał, że proponowany przepis § 31 b wprowadza uprzywilejowanie zakładów opieki zdrowotnej MSWiA. Stworzenie możliwości czasowego zaprzestania działalności przez zakład opieki zdrowotnej MSWiA może skutkować obciążeniem innych zakładów opieki zdrowotnej na terenie województwa realizacją nisko rentownych zadań (§ 1 pkt 5 projektu).

Zaproponowana regulacja ma na celu umożliwienie zakładom opieki zdrowotnej MSWiA czasowego zaprzestania działalności całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych, na okres nieprzekraczający 3 miesięcy, kiedy z powodu koniecznych prac remontowo – modernizacyjnych albo innych przyczyn niezależnych od zakładu, jednostka nie posiada możliwości zapewnienia świadczeniobiorcom zastępczego miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych danego rodzaju.

Zauważyć ponadto należy, że uprawnienie powyższe, na mocy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, przysługuje zakładom opieki zdrowotnej utworzonym na przykład przez jednostki samorządu terytorialnego.

- Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach, w którego ocenie, użyty w § 1 pkt 1 projektu rozporządzenia wyraz „nieuzasadniona" jest sformułowaniem zbyt ogólnym. Ponadto użycie powyższego sformułowania w rozporządzeniu jest niezgodne z przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, bowiem wykracza poza zakres regulacji ustawowych, które nie przewidują możliwości likwidacji zakładu opieki zdrowotnej, gdy jego działalność, w ocenie organu, który go utworzył, jest nieuzasadniona.

Stosownie do działu II rozdziału 2 ustawy, którego na mocy art. 69 ust. 1a tejże ustawy nie stosuje się do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, zakład opieki zdrowotnej może zostać poddany likwidacji, przez organ, który go utworzył, jeżeli w jego ocenie istnieją ku temu przesłanki. Przepisy ustawy zakazują natomiast likwidacji zakładu tylko w jednym przypadku, – jeżeli minister właściwy do spraw zdrowia odmówi zgody na likwidację, w sytuacji, o której mowa w art. 36b ustawy, a mianowicie, gdy zakład udziela określonych świadczeń zdrowotnych, jako jedyny w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej.

Ponadto w świetle art. 60 ustawy o zakładach opieki, wątpliwości budzi regulacja § 1 pkt 6 projektu rozporządzenia zwiększająca uprawnienia ministra właściwego do spraw wewnętrznych do oceny płynności finansowej zakładu poprzez analizę, w ramach sprawowanego nadzoru, dodatkowo kwartalnego sprawozdania o stanie zobowiązań oraz o stanie należności,

www.inforlex.pl

a także uprawnienia do żądania tych dokumentów za krótszy okres – miesiąca, w sytuacji, gdy płynność ta jest zagrożona.

Do zadań organu nadzorującego zakład opieki zdrowotnej należy monitorowanie płynności finansowej zakładu, a zatem dodanie do katalogu dokumentów finansowych, podlegających analizie w ramach sprawowanego nadzoru, kwartalnego sprawozdania o stanie zobowiązań oraz o stanie należności, a także uprawnienia do żądania tych dokumentów za krótszy okres – miesiąca, nie budzi wątpliwości natury prawnej w odniesieniu do art. 60 ustawy, który stanowi, iż samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej we własnym zakresie pokrywa ujemny wynik finansowy.

Przyjęto uwagę Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dotyczącą uwzględnienia w składzie komisji konkursowej na stanowisko ordynatora – kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego przedstawiciela rektora właściwej publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4) Wpływ na rynek pracy, konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy, konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

5) Wpływ na sytuację i rozwój regionów

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności

Wejście w życie rozporządzenia będzie miało wpływ na ochronę zdrowia ludności poprzez podniesienie jakości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

www.inforlex.pl