



**Stanowisko Zarządu Związku Miast Polskich
z dnia 17 czerwca 2016 r.,**

**w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia**

Związek pozytywnie ocenia postulat konieczności poprawienia efektywności inwestycji realizowanych w systemie ochrony zdrowia, który przyświecał autorom projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia („ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”).

W przypadku ograniczonych możliwości finansowych samorządów terytorialnych, za racjonalne uważamy wprowadzenie rozwiązań pozwalających na uniknięcie nadpodaży na regionalnym i lokalnym rynku usług zdrowotnych, będącej często efektem tworzenia zasobów nieadekwatnych do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych.

Dla realizacji tego celu konieczne jest zapewnienie przejrzystego procesu wydawania opinii o celowości inwestycji w podmiotach leczniczych, opartych o racjonalne przesłanki i analizy zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych.

W tym kontekście, pozytywnie opiniując kierunki działań proponowanych przez resort zdrowia, przedstawimy równocześnie uwagi do projektu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Uwzględnienie tych postulatów uważamy za konieczne dla pozytywnego zaopiniowania projektu ustawy. Wdrożenie proponowanych poprawek umożliwi skuteczną koordynację procesów inwestycyjnych, przy zapewnieniu stabilności finansowej systemu ochrony zdrowia i wzmocnieniu pozycji podmiotów innowacyjnych gwarantujących wysoką, jakość usług medycznych.

Uwagi szczegółowe

1. Możliwość zmiany mapy przez Ministra Zdrowia w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania wyniku monitorowania pozostaje w sprzeczności z wyrażoną w art. 95a ust.3 ustawy o świadczeniach pięcioletnią trwałością map regionalnych. Jest to szczególnie istotne w kontekście długookresowych skutków, jakie niosą za sobą decyzje o realizacji inwestycji oraz zmian w zakresie działania podmiotów leczniczych.

Niejasna jest procedura uaktualniania map potrzeb zdrowotnych określana w proponowanym ust. 10a w art. 95a ustawy o świadczeniach.

Naszym zdaniem, dookreślenia wymaga kwestia konsekwencji zmian w mapach regionalnych w sytuacji dokonywania przez ministra zdrowia korekt w mapach ogólnopolskich. Projektodawca nie precyzuje, czy tego typu korekty w mapach ogólnopolskich skutkować będą obowiązkiem dokonywania zmian w mapach regionalnych, przygotowywanych przez wojewodów w porozumieniu z wojewódzkimi radami do spraw potrzeb zdrowotnych. W przypadku gdyby byłby to obowiązek, a nie tylko możliwość wprowadzania zmian, koniecznym jest też określenie trybu prowadzenia takich działań.

Podkreślamy także, że przyznanie ministrowi zdrowia kompetencji do nieograniczonej ingerencji w definiowanie priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, jest sprzeczne za ustrojową zasadą pomocniczości, przejawiającą się m.in. w decentralizacji zadań publicznych.

2. Za niezgodne z zasadą pomocniczości uważamy także propozycje dotyczące przeniesienia na administrację rządową kompetencji w zakresie celowości inwestycji finansowanych z regionalnych programów operacyjnych (to wojewodowie wydając decyzje administracyjne określają, który z projektów inwestycyjnych w ochronie zdrowia będzie mógł zostać dopuszczony do realizacji).

Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014– 2020, przesadza, że to zarządy województw są instytucjami zarządzającymi regionalnymi programami operacyjnymi, ponosząc pełną odpowiedzialność za realizację tych programów (w tym m.in. za przygotowanie propozycji kryteriów wyboru projektów, wybór projektów do dofinansowania oraz wywiązanie się z osiągnięcia zadeklarowanych w programach wartości wskaźników, od czego uzależnione jest uzyskanie przez instytucje zarządzające środków realokowanych w budżetach poszczególnych programów).

Tymczasem, projektowane przepisy narzucają samorządom nowe procedury, ingerujące w wybór projektów do dofinansowania w ramach regionalnych programów operacyjnych, pozbawiając ich wpływu na sposób realizację regionalnej polityki zdrowotnej.

3. Uważamy, że niewłaściwe są wymogi dotyczące inwestycji szpitalnych, które powinny uzyskać pozytywną opinię wojewody, jeśli wiązać się mają z pozyskaniem środków unijnych lub też stwarzać realną podstawę do uzyskania kontraktu z narodowym płatnikiem.

Konieczność uzyskania opinii o celowości będzie również dotyczyć inwestycji prowadzonych w istniejących podmiotach, jednostkach czy komórkach, których działalność wynika z umowy zawartej przez podmiot leczniczy z NFZ.

Bardzo często inwestycje realizowane w takich przypadkach mają na celu dostosowanie podmiotów leczniczych do wymogów aktualnych przepisów prawa lub są reakcją na awarie dotychczasowego sprzętu i wyposażenia. Pojawia się wątpliwość czy zasadne jest w takiej sytuacji uzyskiwanie opinii, tym bardziej, że jej wydanie może wiązać się w wielomiesięcznym okresie oczekiwania (przy uwzględnieniu okresu na rozpatrzenie ewentualnego odwołania od wydania przez organ opinii negatywnej).

Skutkować to może nieuzasadnionym przedłużeniem procesu inwestycyjnego, co zwłaszcza w przypadku wymiany aparatury medycznej lub remontów obiektów budowlanych może mieć negatywne skutki dla działalności leczniczej.

Dlatego postulujemy, aby z wymogów uzyskiwania opinii wyłączyć podmioty posiadające aktualnie umowę z NFZ i realizujące inwestycję w zakresie zakontraktowanych świadczeń.

4. Zwracamy uwagę, że opis inwestycji zawarty w art. 95e ust. 3 pkt 5, jest rozbieżny z przepisami Rozporządzenia Rady Ministrów o finansowaniu inwestycji z budżetu państwa, w którym sprecyzowano, jakie dane muszą zawierać opisy inwestycji, żeby mogły być współfinansowane z budżetu państwa.

5. Proponujemy odstąpienie od regulacji, które narażają wnioskodawców na zbędne koszty, związane z uzyskaniem opinii wojewody dotyczących projektów inwestycyjnych.

Przedewszystkich dotyczy to konieczności posiadania na etapie ubiegania się o opinię dokumentacji projektowo – kosztowej dla planowanej inwestycji. Koszty przygotowania takiej

dokumentacji to często nawet kilkaset tysięcy złotych, a ich wydanie jest naszym zadaniem bezzasadne, bez gwarancji na pozytywną opinię o celowości inwestycji,

Dlatego postulujemy, aby w przypadku inwestycji budowlanej, opis inwestycji będący jednym z elementów wniosku o wydanie opinii zawierał jedynie jej wartość szacunkową.

Nasz sprzeciw budzą również założenia projektu ustawy dotyczące obowiązku wnoszenia opłat za złożenie wniosku o wydanie opinii o celowości planowanej inwestycji oraz wniosku o jej zmianę. Nie tylko narzuca się obowiązek uzyskania opinii, ale również uzależnia jej wydanie od wniesienia stosownej opłaty. Poność ją będą podmioty lecznicze, dla których głównym źródłem finansowania są środki z NFZ, pochodzące z składek ubezpieczenia zdrowotnego, które powinny służyć finansowaniu świadczeń, a nie pokrywaniu opłat administracyjnych.

Proponujemy, więc aby opinie o celowości inwestycji wydawane były bezpłatnie.

6. Doprecyzowania wymagają przepisy dotyczące inwestycji ocenianych przez wojewodę lub ministra zdrowia. W projekcie ustawy nie wskazuje się, bowiem, który wojewoda jest właściwy do wydania opinii o celowości inwestycji, w przypadkach, kiedy podmiot leczniczy wykonuje działalność na obszarze wykraczającym poza terytorium pojedynczego województwa. Dookreślenia wymaga, czy należy złożyć wniosek do właściwego ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego czy ze względu na miejsce prowadzonej inwestycji?

Dopracowania wymagają również przepisy dotyczące miejsca inwestycji, szczególnie, kiedy dotyczyć ona będzie zakupu środków trwałych takich jak np. aparatura medyczna.

7. Naszym zdaniem dookreślenia wymagają przepisy dotyczące procedury zmiany opinii wojewody lub ministra zdrowia. Nie doprecyzowano czy wniosek o zmianę opinii powinien zawierać te same elementy, co wniosek o jej wydanie. Ponadto nie wskazano przesłanek na podstawie, których podmiot będzie mógł złożyć tego typu wniosek. Nie określono również terminu, w jakim organ wydający opinię będzie musiał dokonać jej zmiany oraz czy jest rozpatrywany tylko przez wojewodę czy również podlega ocenie NFZ i przedstawiciela samorządu województwa.

Niedopuszczalna jest regulacja, w której nie zostaną określone precyzyjnie kryteria uchylenia lub zmiany ważnej decyzji. Taka regulacja mogłaby zaburzać pewność prowadzenia działalności leczniczej.

Wydanie pozytywnej opinii poprzez wojewodę lub ministra zdrowia na temat celowości inwestycji skutkuje podjęciem działań oraz wydatkowaniem środków finansowych na realizację inwestycji. Propozycja dająca uprawnienie do uchylania lub zmieniania takich decyzji w każdym czasie, nie jest korzystna dla podmiotu wnioskującego. Może on ponieść szkodę związaną z poniesionymi środkami finansowymi w ramach inwestycji lub też zaniechaniem inwestycji, na skutek negatywnej opinii.

Zgodnie z projektem ustawy o świadczeniach, pozytywna opinia o celowości inwestycji może być z urzędu uchylona lub zmieniona w każdym czasie w przypadku zmiany okoliczności mających wpływ na jej wydanie. Jednocześnie nie zostały określone takie okoliczności.

Otwarte pozostaje też pytanie, czy organ wydający opinię będzie mógł ją cofnąć bądź zmienić, jeśli stan realizacji inwestycji będzie już zaawansowany?

Projekt ustawy zawiera zapis, że organ wydający opinię będzie mógł stwierdzić wygaśnięcie opinii w przypadku niedochowania terminu, do którego powinien być utworzony nowy podmiot leczniczy. W projekcie ustawy nie określono, w jakiej formie organ będzie stwierdzał jej wygaśnięcie.

Ponadto w projekcie ustawy nie wskazano, jakie okoliczności, za które podmiot wnioskujący nie ponosi odpowiedzialności są następstwem nie dochowania terminu, do którego powinien być utworzony m.in. nowy podmiot. Dlatego proponujemy, aby został sformułowany katalog zamknięty przyczyn z powodu, których opinia będzie mogła być zmieniona lub uchylona.

Reasumując. Możliwość uchYLENIA z urzędu pozytywnej opinii powinna być bardzo precyzyjnie uregulowana. Z podaniem powodów branych pod uwagę przy uchYLENIU decyzji a także określeniem kwestii odpowiedzialności za szkodę spowodowaną zmianą pozytywnej opinii w trakcie realizacji inwestycji.

8. Wątpliwości budzi kwestia zakresu pojęcia inwestycja. Czy są to wszystkie wydatki podmiotu leczniczego przeznaczone na infrastrukturę w okresie dwóch lat czy jedynie inwestycje powiązane ze sobą funkcjonalnie i organizacyjnie? Nie jest także jasne, czy inwestycja odtworzeniowa również wymaga uzyskania zgody organu opiniującego?

9. Proponujemy obniżenie odsetka minimalnej liczby punktów wymaganych do uzyskania pozytywnej opinii na temat celowości inwestycji. Pozwoli to na zapewnienie podmiotom leczniczym równych szans w procesie oceny wniosków i nie wyeliminowanie z dofinansowania unijnego projektów inwestycji obiektywnie uzasadnionych.

10. Opinia wydawana przez wojewodę lub ministra zdrowia zawierać ma m.in. termin, do którego powinien być utworzony nowy podmiot wykonujący działalność leczniczą albo nowa jednostka lub komórka organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

Proponujemy usunąć z treści opinii termin rozpoczęcia inwestycji, pojawia się bowiem wątpliwość, czy jest to np. wprowadzenie wykonawcy na plac budowy, czy dzień wystąpienia z wnioskiem o pozwolenie na budowę? Ponadto moment rozpoczęcia procesu inwestycyjnego często się opóźnia z przyczyn niezależnych od inwestora. Uważamy, iż wystarczające jest pozostawienie granicznego terminu zakończenia inwestycji, rozumianego, jako termin uzyskania pozwolenia na użytkowanie.

11. Proponujemy także modyfikację zapisów dotyczących wygaśnięcia opinii w przypadku niedochowania terminu zakończenia inwestycji. W przypadku dużych, wielomilionowych projektów infrastrukturalnych, pojawiają się często nieprzewidziane komplikacje niezależne od inwestora, mogące przesunąć termin realizacji zaplanowanych działań. Wydaje się być pozbawioną uzasadnienia sytuacja, w której ze względu na takie opóźnienia, inwestorowi, który poczynił już ogromne nakłady, wygasłaby pozytywna opinia. Mogłaby ona m.in. pozbawić podmiot leczniczy, potrzebny w regionie, możliwości uzyskania kontraktu z płatnikiem oraz znacząco pogorszyć jego sytuację ekonomiczną.

12. Ze względu na fakt, iż opiniowany projekt ustawy o świadczeniach wprowadza od 1 sierpnia 2016r. istotne zmiany do sposobu wydawania opinii o celowości inwestycji, w stosunku do innych zmian w tej ustawie wchodzących w życie od 30 czerwca 2016r. proponujemy rozważenie przesunięcia tego ostatniego terminu o jeden miesiąc tj. na dzień 1 sierpnia 2016r.

Rozwiązanie takie doprowadziłoby do ujednolicenia postępowania w przypadku wszystkich opinii o celowości inwestycji wydawanych po wejściu w życie nowych przepisów.

Prezes
Związku Miast Polskich



Zygmunt Frankiewicz