

Warszawa, 10 sierpnia 2022 r.

DZ/0337/08/2022/BR

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny i Polityki Społecznej**

Dotyczy: uwag do projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej



Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, w odpowiedzi na przekazany przez resort rodziny i polityki społecznej do konsultacji i opiniowania *projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej*, uprzejmie informują, że po zapoznaniu się z tym projektem z przykrością stwierdzają, iż w tej formie jest on nie do przyjęcia, ponieważ poza samą koncepcją, która wzbudza olbrzymie kontrowersje w zakresie zamiany organizacji polskiego systemu ochrony zdrowia, dodatkowo projekt ten obciążony jest całą masą błędów legislacyjnych, redakcyjnych i formalnych.

Rozwiązania zaproponowane w projekcie przedmiotowej ustawy są w ocenie Pracodawców RP nie do przyjęcia z uwagi na fakt, iż specyfiką funkcjonowania domów pomocy społecznej jest zapewnienie swoim mieszkańcom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, usług bytowych i opiekuńczych, a nie świadczeń opieki zdrowotnej. Poza tym aktualna organizacja systemu opieki zdrowotnej w Polsce zapewnia na tych samych zasadach jak dla wszystkich pozostałych świadczeniobiorców, zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dostęp i możliwość korzystania z opieki zdrowotnej finansowanej w ramach NFZ, i to począwszy od podstawowej opieki zdrowotnej, a skończywszy na leczeniu szpitalnym. Dlatego też nie ma uzasadnienia do tworzenia rozwiązań prawnych, które określonej grupie społecznej zapewnią równoległą drugą „ścieżkę” do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, a tym samym zbudują podwójne finansowanie tych samych świadczeń ze składek ubezpieczenia zdrowotnego, które stanowią istotne obciążenie pracodawców i pracowników.

Ponadto odnosząc się do poszczególnych przepisów zaproponowanych w projekcie ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej, poniżej przedstawiamy wątpliwości, które nasuwają się po analizie tych rozwiązań:

- 1) skoro dom pomocy społecznej (DPS) może wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, polegającą na udzielaniu swoim mieszkańcom ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, to czym tenże DPS się staje? – którym z podmiotów leczniczych wymienionych w art. 4 ust. 1? – z którego pkt 1-7?;
- 2) na jakiej podstawie prawnej osoby wykonujące zawód medyczny będą wykonywać ten zawód w DPS, skoro zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot leczniczy jest obowiązany zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach;
- 3) jak DPS spełni inne warunki wymagane dla podmiotów leczniczych – określone m.in. w art. 17 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej?;
- 4) co z rejestracją DPS jako podmiotu leczniczego w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą? – zgodnie z art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru, z zastrzeżeniem art. 104 tej ustawy;
- 5) czy projektodawca zakłada, że DPS-y będą mogły się ubiegać o zawarcie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia? Samo stwierdzenie w uzasadnieniu „Po wprowadzeniu omawianych zmian DPS będzie mógł być świadczeniodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zawierać umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, na podstawie których będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej dla swoich mieszkańców. Ponadto projektowane przepisy „pośrednio” (DPS jako podmiot leczniczy) uregulują status prawny pielęgniarek zatrudnionych obecnie w DPS”, a to za mało – także w kontekście ww. uwagi z pkt 2. Wdrożenie takich rozwiązań wymaga np.: ujęcia DPS w systemach teleinformatycznych NFZ oraz Ministra Zdrowia (Centrum e-Zdrowia). W tym kontekście brak określenia w OSR wpływu projektowanej regulacji na te podmioty, a także na wojewodów (prowadzą także rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą);
- 6) skoro do jednostek budżetowych – DPS – autor projektu wyłącza tylko art. 46 ust. 2-4, to czy to oznacza, że oprócz kierownika DPS będzie odrębny kierownik podmiotu leczniczego (art. 46 ust. 1)?

Podsumowując – warto zwrócić również uwagę, iż *vacatio legis* projektu ustawy jest nierealne – taka zmiana systemowa powinna być dogłębnie przeanalizowana, uzgodniona ze wszystkimi środowiskami i wprowadzana z odpowiednim wyprzedzeniem. Zupełnie niezrozumiałe są dla Pracodawców RP rozwiązania zaproponowane w przedmiotowym projekcie.

Z poważaniem
Rafał Białek