|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przepis** | **Podmiot zgłaszający** | **Treść uwagi** | **Stanowisko MZ** |
| 1. | Art. 61a ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół Pracodawców Business Centre Club | 1. art. 61a. ust. 1 pkt 1 - dotychczas dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ mogli prowadzić kontrolę realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej m.in. w zakresie organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności. Proponowana zmiana, poza tym że będzie to od teraz kompetencją Prezesa Funduszu, dodaje jeszcze do tego zakresu prowadzenie kontroli jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zasadniczym pytaniem jest, w jaki merytoryczny sposób będzie prowadzona kontrola jakości przez Prezesa Funduszu, który jest jedynie dysponentem środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej? Kto fizycznie będzie prowadził kontrolę jakości świadczeń skoro osobą wskazaną w art. 61e ust. 1 i 2 (czyli co do zasady kontrolerem, poza ewentualnie powołanymi biegłymi), upoważnioną do prowadzenia kontroli, może być każdy pracownik Funduszu. **W projektowanych zmianach brakuje regulacji dotyczącej wskazania, że kontroler musi być specjalistą w danej dziedzinie medycyny, która będzie podlegała kontroli Funduszu**.   Ponadto, w jaki sposób NFZ będzie prowadził kontrolę jakości? Czy będzie wzywał pacjentów, bądź ich wizytował celem oceny jakości wdrożonego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego? Wybór ścieżki diagnostyczno-leczniczej należy przecież do lekarza, który postępuje zgodnie z aktualną i najlepszą swoją wiedzą, doświadczeniem i znajomością problemów pacjenta. **Projektowane zmiany to kolejny cios w lekarzy, którzy już chyba nigdy nie będą mogli być pewni, że ich decyzje były właściwe, że kontroler ich nie zakwestionuje**.   1. art. 61a ust. 1 - usuwa się uprzednio wskazany enumeratywnie przepis, że kontrola dotyczy dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej. Tzn. że dokumentacja medyczna nie będzie już przedmiotem kontroli? Czy kontrola dokumentacji ma zdaniem projektodawcy mieścić się w ramach kontroli realizacji innych obowiązków nałożonych na świadczeniodawcę w związku z realizacją umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej? Przepis tego wprost nie rozstrzyga. Co gorsza, taki zapis (podkreślenie) sprowadza się do tego, że kontrolować można wszystko. 2. art. 61a ust. 1 pkt 2 - projektodawca wskazuje, że kontrola będzie dotyczyła udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami - tzn. którymi? **Katalog powinien zostać zawężony poprzez wymienienie w szczególności, których przepisów to dotyczy**. | **Uwaga nieuwzględniona**, jakość w obecnym stanie prawnym również jest kontrolowana, a z uwagi na zmieniające się otoczenie prawne nie ma możliwości wyczerpującego wymienienia obowiązujących przepisów. |
| 2. | Art. 61a ust. 1 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Krajowa Rada Fizjoterapeutów | Jednym z takich przepisów, które wymagają w ocenie Krajowej Rady Fizjoterapeutów doprecyzowania, jest art. 1 pkt 4 projektu w zakresie dodawanego art. 61a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym Prezes Funduszu będzie mógł prowadzić kontrolę udzielania świadczeń pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami. Tak określony przepis kompetencyjny utrudnia precyzyjne określenie zakresu zadań Prezesa Funduszu i może prowadzić do wkraczania w zakres leżący w kompetencji innych organów kontrolnych (np. GIS, GIF czy PiP). W ocenie KRF przepis należy doprecyzować i jednoznacznie wskazać, że kontrola dotyczy zgodności z przepisami prawa dotyczącymi udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. | **Uwaga nieuwzględniona -**  z uwagi na zmieniające się otoczenie prawne nie ma możliwości wyczerpującego wymienienia obowiązujących przepisów. |
| 3. | Art. 61a ust. 1 pkt 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw  Wewnętrznych | Zdaniem zgłaszającego niedopuszczalnym jest przyznanie Prezesowi Funduszu uprawnienia do prowadzenia kontroli realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych  (art. 61a ust. 1 pkt 3 ustawy), a w szczególności niedopuszczalnym jest prowadzenie takiej kontroli przez osoby niebędące lekarzami (art. 61j ust. 2 w zw. z art. 61e ust. 1 i 2 ustawy)  **Uzasadnienie**  Zgłaszający podnosi iż kwestia ordynowania leków stanowi wyłączne uprawnienie lekarza prowadzącego leczenie danego pacjenta. Jedynie lekarz prowadzący zna wszystkie okoliczności stanu zdrowia pacjenta, a w szczególności jego stan kliniczny w momencie podejmowania decyzji o danej terapii. Niedopuszczalna jest jakakolwiek „urzędnicza” ingerencja w warstwę merytoryczną procesu leczenia. Należy mieć w tym zakresie w szczególności na względzie, iż zgodnie z analizowanym projektem ustawy kontrolerem może być osoba mająca wykształcenie medyczne lub wykonująca zawód medyczny. Z uwagi na szeroki zakres znaczeniowy pojęć „wykształcenia” i zawodu” medycznego może dochodzić w praktyce do sytuacji, gdy w toku kontroli osoba nie będąca lekarzem, a więc co do zasady nieuprawniona do ordynowania leków w procesie leczenia, będzie oceniać zasadność stosowania przeprowadzonej przez lekarza terapii.  **Proponowane rozwiązanie**   1. Usunięcie postanowień przewidujących uprawnienie do kontroli realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego iwyrobów medycznych stosowanych w profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych (tj. pkt 3 ust. 1 art. 61a ustawy)   2. Dodanie przepisu przewidującego, iż w każdym zespole kontrolnym, co najmniej jeden kontroler musi być osobą posiadającą wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi przeprowadzanej kontroli, w szczególności — w przypadku ewentualnej kontroli zasadności wyboru leków (...) — co najmniej jeden z kontrolerów posiada tytuł lekarza specjalisty w danej dziedzinie. | **Uwaga nieuwzględniona**, gdyż kontrola zasadności wyboru leków jest już przedmiotem kontroli NFZ. W zakresie wykształcenia kontrolera uwaga uwzględniona. |
| 4. | Art. 61a ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | negatywnie oceniono przewidzianą w projektowanych przepisach art. 61a ust. 1 pkt 3 oraz art. 61a ust. 2 pkt 1 możliwość prowadzenia kontroli w zakresie zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych. Wybór stosowanego w terapii leku należy do lekarza i powinien opierać się na aktualnej wiedzy medycznej nieskrępowanej możliwością oceny sposobu leczenia przez kontrolera | **Uwaga nieuwzględniona**, gdyż kontrola zasadności wyboru leków jest już przedmiotem kontroli NFZ. |
| 5. | Art. 61b ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Krajowa Rada Fizjoterapeutów | Druga wątpliwość dotyczy obowiązku współdziałania z Prezesem Funduszu, o którym mowa w dodawanym art. 61b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z projektowanym przepisem instytucje, w tym instytucje samorządowe, będą zobowiązane do przekazywania nieodpłatnie informacji oraz udzielania pomocy, przy wykonywaniu zadań kontrolnych. Należy jednak wskazać, że projektowane przepisy nie określają zasad realizacji tego obowiązku, w szczególności przesłanek i zakresu przekazywania danych. Projektowany przepis w żaden sposób nie wskazuje, że żądane dane muszą być uzasadnione oraz nie mogą wykraczać poza zakres przedmiotowy określony w programie lub tematyce kontroli. Obowiązek instytucji nie jest przy tym w żaden sposób ograniczony, nawet w przypadku żądania informacji złożonych, wymagających wykonania dodatkowej pracy. W przypadku żądania danych, w szczególności danych wrażliwych powinien istnieć obowiązek określenia zakresu żądania i wskazania niezbędności posiadania tych danych do celów prowadzonej kontroli.  Po drugie, w uzasadnieniu nie wskazano, nawet w formie szacunku, kosztów jakie będą ponosić poszczególne instytucje w przypadku realizacji ww. obowiązku. Nie wyjaśniono również, jaka jest przyczyna wprowadzania tak szerokiego uprawnienia skoro faktycznie płatnik zobowiązany jest do prowadzenia kontroli w zakresie rzetelności i zgodności z prawem wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie ma natomiast uprawnień  „policyjnych”. | **Uwaga nieuwzględniona** – Prezes Funduszu będzie żądał wyłącznie danych związanych z zadaniami wynikającymi z Działu IIIa. W pozostałym zakresie przepis został przeredagowany. Ponadto współdziałanie z Prezesem NFZ samorządów zawodów medycznych mieści się w głównym zadaniu samorządów jakim jest sprawowanie pieczy nad wykonywaniem danego zawodu. |
| 6. | Art. 61b ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  „Dział IIIA Kontrola", Art. 61b. Ust 3, pkt 1: "Przy wykonywaniu zadań, o których mowa w niniejszym dziale, Prezes Funduszu nie może żądać zaświadczeń ani dokumentów na potwierdzenie faktów lub stanu prawnego, jeżeli są możliwe do ustalenia przez Fundusz na podstawie: 1) posiadanych przez Fundusz ewidencji, rejestrów lub innych danych".- zapis bardzo potrzebny, ale nieprecyzyjny, w praktyce utrudniający kontrolę, szczególnie gdy wystąpienie pokontrolne miałoby być przekazywane w ostatnim dniu kontroli.  **Uzasadnienie**  Zapis bardzo potrzebny, ułatwienie dla kontrolowanego i kontrolujących pod warunkiem sprawnego uzyskania dokumentów z zasobów Funduszu. Jednakże Fundusz nie prowadzi ewidencji, ani rejestru np. komórek organizacyjnych świadczeniodawcy, sprzętu. "Innymi danymi" jest np. dokumentacja z innych przeprowadzonych kontroli. Jednakże jest to dokumentacja prowadzona w wersji papierowej. Sięganie do zasobów archiwalnych może wydłużać kontrolę. Poza tym kontrolowany nie wie jakimi "innymi danymi" dysponuje Fundusz**.**  **Proponowane rozwiązanie**  wykreślić słowa "innych danych" | **Uwaga częściowo uwzględniona** |
| 7. | Art. 61b ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  **Art. 1 ust. 4 (Art. 61b ust. 3)**  „Przy wykonywaniu zadań (…) Prezes Funduszu nie może żądać zaświadczeń ani dokumentów na potwierdzenie faktów lub stanu prawnego”.  **Uzasadnienie**  Notoryjność faktu nie wyłącza dowodu przeciwnego.  Przepis tak skonstruowany narusza zasadę swobodnej oceny dowodów.  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić w ustawie, a ewentualną racjonalizację (jeżeli to miał na myśli legislator) uwzględnić w aktach wewnętrznych (Zarządzenia Prezesa ?) | **Uwaga nieuwzględniona –** rozwiązanie wzorowane na KPA. |
| 8. | Art. 61c ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | z treści projektowanego przepisu art. 61c wynika uprawnienie do żądania przez Prezesa NFZ wyników kontroli przeprowadzonych przez organy kontroli i inspekcji działające w administracji rządowej i samorządzie terytorialnym przy czym z przepisu tego nie wynika, aby uprawnienie to dotyczyło świadczeniodawców, co do których prowadzona jest przez Prezesa NFZ kontrola. Przepis ten może zatem stanowić podstawę do gromadzenia informacji o świadczeniodawcach poza postępowaniem kontrolnym, bez ich wiedzy, bez konieczności wykazywania potrzeby uzyskania takich danych w związku z realizowanymi bądź planowanymi działaniami kontrolnymi. | **Uwaga uwzględniona.** |
| 9. | Art. 61e ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  „Dział IIIA Kontrola", Art. 61e. Ust 2: "2. Poszczególne czynności kontrolne mogą wykonywać inni pracownicy Funduszu  niebędący kontrolerami lub biegli, o których mowa w art. 61r.".  **Uzasadnienie**  Takie osoby nie mają stosownych kwalifikacji - zdanego egzaminu. Kontrolowany może podważać ważność kontroli przeprowadzanej przez osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji.  **Proponowane rozwiązanie**  Zmienić treść art. 9 na następującą: "Pracownicy Narodowego Funduszu Zdrowia uprawnieni do wykonywania czynności kontrolnych przed wejściem w życie niniejszej ustawy, stają się z mocy prawa kontrolerami w rozumieniu przepisów ustawy". Zmiana spowoduje, że i inni pracownicy Funduszu nie będą musieli zdawać egzaminu, nie będzie on wymagany dla aktualnie zatrudnionych pracowników. | **Uwaga nieuwzględniona** – wymóg egzaminu ma na celu zapewnienie profesjonalizacji kadry kontrolerskiej, a inni pracownicy Centrali Funduszu (art. 61e ust. 2), poza kontrolerami, będą mogli wykonywać czynności kontrolne w zakresie wskazanym w ustawie. |
| 10. | Art. 61e ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET | **Treść uwagi**  Projekt reguluje treść upoważnienia do kontroli (nowoprojektowany art. 61e ust. 5). Przepis ten powinien odpowiadać modelowemu rozwiązaniu zawartemu w art. 49 ustawy – Prawo przedsiębiorców.  W związku z powyższym niezbędne jest uzupełnienie projektowanego art. 61e ust. 5 pkt 8 poprzez dodanie obok podpisu osoby udzielającej upoważnienia także: imienia, nazwiska osoby udzielającej upoważnienia.  W przypadku kontroli aptek w aktualnym stanie prawnym, upoważnienie zawiera także numer zezwolenia na prowadzenie apteki. Istotne byłoby utrzymanie tego elementu również w Projekcie. | **Uwaga uwzględniona** |
| 11. | Art. 61e ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół Pracodawców Business Centre Club | art. 61e ust. 5 - proponujemy dodać punkt informujący o kwalifikacjach kontrolera w zakresie danej dziedzinie medycyny, której kontrola dotyczy. Taka konieczność wynika z faktu, że podmiot kontrolowany musi posiadać wiedzę o przygotowaniu i doświadczeniu kontrolera do prowadzenia kontroli. Podmiot kontrolowany musi też wiedzieć, że odpowiedzi, których będzie udzielał w trakcie kontroli, będą przekazywane osobie, która posiada odpowiednią wiedzę i że będą one przez tą osobę zrozumiane, a są to często informacje wyrażone w „języku medycznym”, koniecznym w przypadku precyzyjnego określenia każdego z etapów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i zastosowanych procedur. | **Uwaga częściowo uwzględniona** przez zmianę art. 61j ust. 2 i 3. Zaproponowane zmiany zapewniają odpowiednie wykształcenie i doświadczenie osób przeprowadzających kontrolę. W art. 61 j ust. 2 wprowadzono wymóg iż badanie i ocena dokumentacji medycznej są przeprowadzane przez kontrolera lub osobę, o której mowa w art. 61e ust. 2, posiadającą wykształcenie medyczne lub wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Natomiast ust. 3 określa iż badanie i ocena dokumentacji medycznej w zakresie zastosowanego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego są przeprowadzane przez kontrolera lub osobę, o której mowa w art. 61e ust. 2:  1) posiadającą wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi kontrolowanej dokumentacji medycznej lub  2) wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej odpowiadający zakresowi kontrolowanej dokumentacji medycznej. |
| 12. | art. 61e ust. 5 pkt 6 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół Pracodawców Business Centre Club | art. 61e ust. 5 pkt 6 - skoro w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli wskazuje się przewidywany termin jej zakończenia to z przepisu tego wynika, że kontrola może zostać przedłużona. W takim przypadku, proponujemy aby projektodawca precyzyjnie określił na jakich zasadach lub z zastosowaniem jakich przepisów można ją przedłużyć. | **Uwaga uwzględniona**  W art. 61j ust. 10 wprowadzono przepis na podstawie którego Prezes Funduszu może, po zawiadomieniu podmiotu kontrolowanego, zarządzić:  1) przerwę w kontroli;  2) przedłużenie czasu trwania kontroli na czas niezbędny do przeprowadzenia czynności kontrolnych, określając termin tego przedłużenia;  3) przerwanie kontroli z przyczyn niezależnych od kontrolera. |
| 13. | art. 61e ust. 5 pkt 6 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  **Art. 1 ust. 4 (Art. 61e ust. 5 pkt 6)**  „W upoważnieniu do (…) kontroli wskazuje się (…) wskazanie daty rozpoczęcia kontroli oraz przewidywanego terminu jej zakończenia”.  **Uzasadnienie**  Składnia: „wskazuje się” – „wskazanie daty rozpoczęcia” !  Czy przewidywany termin jej (kontroli) zakończenia to zakończenie czynności w podmiocie, czy wyczerpanie drogi odwoławczej (wystąpienie pokontrolne), czy uregulowanie skutku finansowego będącego wynikiem przeprowadzonego postępowania kontrolnego ?  Nie są tożsame.  **Proponowane rozwiązanie**  Zastąpić zwrot „wskazanie daty rozpoczęcia kontroli oraz przewidywanego terminu jej zakończenia” zwrotem „datę ważności upoważnienia”. | **Uwaga nieuwzględniona**, nie ma potrzeby wprowadzania daty ważności upoważnienia z uwagi na to, że podpisanie wystąpienia pokontrolnego musi nastąpić najpóźniej ostatniego dnia przewidywanego terminu jej zakończenia. |
| 14. | Art. 61g ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  **Art. 1 ust. 4 (Art. 61g ust. 1)**  „Kontroler zawiadamia podmiot kontrolowany najpóźniej w terminie 7 dni przed rozpoczęciem czynności kontrolnych"  **Uzasadnienie**  Wprowadzenie „7 dni” – usztywni przepis, a zatem ograniczy możliwości oceny stanu faktycznego, w zależności od indywidualnych sytuacji. W przypadku każdej kontroli np. doraźnej, w normalnym trybie trzeba będzie zawiadamiać podmiot z wyprzedzeniem 7- dniowym, co stwarza wysokie ryzyko nieskuteczności postępowania kontrolnego. **Proponowane rozwiązanie**  „…najpóźniej w dniu rozpoczęcia czynności kontrolnych.” | **Uwaga uwzględniona częściowo.**  Wprowadzono szereg wyjątków w których zawiadomienie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem czynności kontrolnych zostało wyłączone:  Zawiadomienie następuje najpóźniej w chwili rozpoczęcia kontroli.  1) obejmujących warunki realizacji świadczeń gwarantowanych wynikających z przepisów wydanych na podstawie art. 31d, art. 146 ust. 1 i 2 i art. 159 ust. 2,  2) o których mowa w art. 61a ust. 1 pkt 3 i 4,  3) o których mowa w art. 61a ust. 2 pkt 1 i 2,  4) o których mowa w art. 61a ust. 2 pkt 3 w zakresie recept otaksowanych bez pośrednictwa systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,  5) o których mowa w art. 61a ust. 3,  6) których uprawdopodobnione skutki finansowe wynoszą co najmniej dziesięciokrotność minimalnego wynagrodzenia. |
| 15. | Art. 61g ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET | **Treść uwagi**  Niestety Projekt ustawy (zob. nowoprojektowany art. 61g ustawy o świadczeniach) nie przewiduje takiej regulacji, która pełni niezwykle ważną funkcję gwarancyjną.  **Uzasadnienie**  Aktualnie prawodawca reguluje elementy, które winno posiadać zawiadomienie (§ 4 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych). Zawiadomienie zawiera:  1) **wskazanie podstawy prawnej** do przeprowadzenia kontroli;  2) **nazwę podmiotu kontrolowanego**;  3) **przedmiot i zakres kontroli** oraz **miejsce przeprowadzania kontroli** wraz z **terminem** **jej** **rozpoczęcia** i **zakończenia**.  Podobny standard jest zawarty w modelowym rozwiązaniu z ustawy – Prawo przedsiębiorców (art. 48 ust. 3). Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli zawiera:  1) oznaczenie **organu**;  2) **datę i miejsce wystawienia**;  3) oznaczenie **przedsiębiorcy**;  4) wskazanie **zakresu przedmiotowego** kontroli;  5) imię, nazwisko oraz podpis osoby udzielającej upoważnienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji.  **Proponowane rozwiązanie**  Mając na uwadze ochronę praw podmiotu kontrolowanego postulujemy określenie obowiązkowych elementów zawiadomienia o kontroli, które pozwolą odpowiednio przygotować się aptece czy podmiotowi leczniczemu. | **Uwaga uwzględniona** |
| 16. | Art. 61g ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  „Dział IIIA Kontrola", Art. 61g - "1. Kontroler zawiadamia podmiot kontrolowany o kontroli najpóźniej w terminie 7 dni przed rozpoczęciem czynności kontrolnych." -  **Uzasadnienie**  Zapis umożliwiający kontrolowanemu "przygotowanie się" do kontroli poprzez zmianę stanu faktycznego, który jest przedmiotem kontroli. Np. Wypożyczenie brakującego sprzętu, np. gdy kontrola wszczynana jest po skardze pacjenta, dokonywanie zmian w dokumentacji medycznej, itp. W takim przypadku kontrola nie ustali stanu faktycznego będącego przyczyną zlecenia kontroli. Ponadto, żeby zawiadomić kontrolowanego o kontroli należy mieć wszelkie dokumenty i materiały do jej przeprowadzenia. Oczekiwanie 7 dni spowoduje wydłużenie całego procesu kontroli i nieracjonalne wykorzystanie czasu pracy kontrolerów.  **Proponowane rozwiązanie**  Utrzymać zapis o zawiadomieniu kontrolowanego najpóźniej w chwili rozpoczęcia kontroli lub zmiana że zawiadamiany jest w przypadku kontroli planowych (ujętych w planie kontroli) najpóźniej w dniu poprzedzającym kontrolę lub w przypadku POZ - najpóźniej na 48 godzin przed planowanym rozpoczęciem kontrolą. Natomiast w przypadku kontroli doraźnych - najpóźniej w chwili rozpoczęcia kontroli. W przypadku kontroli podmiotów jednoosobowych, np. indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie konieczne jest uzyskanie od kontrolowanego potwierdzenia, że w okresie kontroli będzie prowadził działalność, będzie dostępny do kontroli (zmiana godzin przyjmowania pacjentów, urlop, choroba). Obecnie w praktyce jest taki sposób postępowania i nie musi to być ujęte w ustawie. | **Uwaga częściowo uwzględniona**  Wprowadzono szereg wyjątków w których zawiadomienie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem czynności kontrolnych zostało wyłączone:  Zawiadomienie następuje najpóźniej w chwili rozpoczęcia kontroli.  1) obejmujących warunki realizacji świadczeń gwarantowanych wynikających z przepisów wydanych na podstawie art. 31d, art. 146 ust. 1 i 2 i art. 159 ust. 2,  2) o których mowa w art. 61a ust. 1 pkt 3 i 4,  3) o których mowa w art. 61a ust. 2 pkt 1 i 2,  4) o których mowa w art. 61a ust. 2 pkt 3 w zakresie recept otaksowanych bez pośrednictwa systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,  5) o których mowa w art. 61a ust. 3,  6) których uprawdopodobnione skutki finansowe wynoszą co najmniej dziesięciokrotność minimalnego wynagrodzenia. |
| 17. | Art. 61g ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET | **Treść uwagi**  Z projektowego art. 61g ust. 1 wynika, że kontrolę można wszcząć po upływie 7 dni od zawiadomienia.  Mając na uwadze specyfikę prowadzenia działalności gospodarczej w tym możliwość wystąpienia różnych sytuacji np. życiowych (jak związanych choćby z realizacją praw pracowniczych w postaci urlopu wypoczynkowego) przedsiębiorcy mogą mieć trudność z odpowiednim przygotowaniem się do kontroli. W konsekwencji proponujemy wydłużyć termin z 7 do 14 dni od zawiadomienia.  Zasadnym jest także aby do ustawy wprowadzono regulację analogiczną do zawartej w art. 48 ust. 2 ustawy – Prawo przedsiębiorców, która wskazuje dozwolony czas na przeprowadzenia kontroli oraz obowiązek powtórnego zawiadomienia, jeżeli kontrola nie została wszczęta w terminie 30 dni. | **Uwaga nieuwzględniona,** ponieważ regulacja jest częściowo zbieżna z prawem przedsiębiorców. |
| 18. | Art. 61g ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Lewiatan | **Treść uwagi**  1.Art. 61g ust. 1 określający termin rozpoczęcia kontroli  **Uzasadnienie**  Mając na uwadze specyfikę prowadzenia działalności gospodarczej w tym możliwość wystąpienia różnych sytuacji np. życiowych (jak związanych choćby z realizacją praw pracowniczych w postaci urlopu wypoczynkowego) przedsiębiorcy mogą mieć trudność z odpowiednim przygotowaniem się do kontroli. W konsekwencji proponujemy wydłużyć termin z 7 do 14 dni od zawiadomienia. **Proponowane rozwiązanie**  „Art. 61g. 1. Kontroler zawiadamia podmiot kontrolowany o kontroli najpóźniej w terminie 14 dni przed rozpoczęciem czynności kontrolnych."  **2**. Brak regulacji wskazującej na elementy zawiadomienia  **Uzasadnienie**  Aktualnie prawodawca reguluje elementy, które winno posiadać zawiadomienie (§ 4 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych). Podobny standard jest zawarty w modelowym rozwiązaniu z ustawy - Prawo przedsiębiorców (art. 48 ust. 3).  **Proponowane rozwiązanie**  Określenie obowiązkowych elementów zawiadomienia o kontroli, szczególnie w kontekście wskazania zakresu przedmiotowego kontroli.  **Uzasadnienie- brak uwagi**  Wprowadzenie regulacji analogicznej do zawartej w art. 48 ust. 2 ustawy - Prawo przedsiębiorców, która wskazuje dozwolony czas na przeprowadzenia kontroli oraz obowiązek powtórnego zawiadomienia, jeżeli kontrola nie została wszczęta w terminie 30 dni. | **Uwaga nieuwzględniona,** ponieważ regulacja jest częściowo zbieżna z prawem przedsiębiorców. |
| 19. | Art. 61h ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych | Niedopuszczalne jest „zastępcze” — w razie nieobecności kierownika podmiotu kontrolowanego lub osoby przez niego upoważnionej - przedstawienie dokumentów,  o których mowa w art. 61h ust. 1 ustawy, osobom wymienionym w art. 61h ust. 2 ustawy.  **Uzasadnienie**  Należy mieć na względzie, iż przedstawienie dokumentów, o których mowa w art. 61h ust. 1, stanowi czynność wstępną, poprzedzającą rozpoczęcie kontroli.  Funkcją tego przepisu jest zapewnienie przejrzystości i jawności procesu kontroli poprzez niezwłoczne poinformowanie osób działających w imieniu podmiotu kontrolowanego o przystąpieniu do czynności kontrolnych. Ma to na celu zachowanie prawa podmiotu kontrolowanego do aktywnego uczestnictwa w kontroli(„prawa do obrony”). Gwarancji tych nie spełniałoby „zastępcze” wylegitymowanie się: pracownikowi podmiotu kontrolowanego, który może być uznany za osobę, o której mowa w art. 97 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. — Kodeks cywilny, albo przywołanemu świadkowi będącemu funkcjonariuszem publicznym. Wskazać w pierwszej kolejności należy,  iż niezasadnym jest posługiwanie się w postępowaniu kontrolnym instytucjami prawa cywilnego. Definicja „osoby czynnej w lokalu” jest bowiem zbyt szeroka. Przy jej użyciu wylegitymowanie się mogłoby nastąpić np. w stosunku do pracowników administracyjnych, którzy nie pełnią jednak w podmiocie funkcji kierowniczych (np. rejestratorzy medyczni).  Jednocześnie osoby te mogą nie posiadać wiedzy o zasadach tegoż postępowania. W konsekwencji w praktyce może to spowodować naruszenie prawa do uczestnictwa w czynnościach kontrolnych. Tym bardziej w przypadku przywołania świadka będącego funkcjonariuszem publicznym, który przecież nie musi być w ogóle związany z kontrolowanym podmiotem.  W sytuacji takiej podmiot może w ogóle nie mieć wiedzy o prowadzeniu w stosunku do niego postępowania (zwłaszcza w sytuacjach prowadzenia kontroli — jak przewiduje projekt — poza godzinami pracy, w dniach wolnych i w porze nocnej).  **Proponowane rozwiązanie**  Wyłączenie możliwości „zastępczego” - w razie nieobecności kierownika podmiotu kontrolowanego lub osoby przez niego upoważnionej — przedstawienia dokumentów, o których mowa art. 61h ust. 1 ustawy, osobom wymienionym w art. 61h ust. 2 ustawy, ewentualnie zobowiązanie osób kontrolujących dokonujących wylegitymowania się w tym trybie do podjęcia wszelkich potrzebnych w tym zakresie działań w celu powiadomienia kierownika podmiotu kontrolowanego albo osoby upoważnionej przez kierownika tego podmiotu o rozpoczęciu kontroli oraz zobowiązanie osób przeprowadzających kontrolę do ponownego przedstawienia dokumentów, o których mowa w art. 61h ust. 1 ustawy, kierownikowi podmiotu kontrolowanego lub osobie przez niego upoważnionej. | **Uwaga nieuwzględniona** – projektowane rozwiązane jest zbieżne z prawem przedsiębiorców; przyjęcie rozwiązania proponowanego przez Związek skutkowałoby faktyczną niemożnością przeprowadzenia kontroli w wielu przypadkach. |
| 20. | Art. 61h ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  „Dział IIIA Kontrola", Art. 61h, ust. 1: "Kontroler lub osoba, o której mowa w art. 61e ust. 2, rozpoczynając kontrolę albo poszczególne czynności kontrolne, udostępnia upoważnienie do przeprowadzenia kontroli (…)  **Uzasadnienie**  Kontroler nie może udostępniać wskazanych dokumentów, np. w celu wykonania kserokopii lub analizy treści. Dokumenty stanowią własność Funduszu, dotyczą kontroli, wchodzą w skład akt kontroli i nie powinny być narażone na utratę i powielanie. Poza tym zawierają dane kontrolerów, a legitymacja może zawierać wizerunek kontrolera.  **Proponowane rozwiązanie**  zastąpić słowo: "udostępnia", słowem "okazuje". | **Uwaga uwzględniona** |
| 21. | Art. 61h ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust. 4 (Art. 61h ust. 1)**  „Kontroler lub osoba, o której mowa w art. 61e ust. 2, rozpoczynając kontrolę albo poszczególne czynności kontrolne, udostępnia upoważnienie”.  **Uzasadnienie**  Dokumenty kontrolne takie jakim jest upoważnienie do kontroli, czy dokumenty potwierdzające tożsamość, zgodnie z obowiązującym prawem nie mogą być udostępniane.  **Proponowane rozwiązanie**  Zwrot „udostępnia” zastąpić zwrotem „okazuje” (konsekwencja z następującym ust. 2, w którym posłużono się zwrotem „okazuje” jeżeli ust. 2 zostanie zachowany) | **Uwaga uwzględniona** |
| 22. | Art. 61h ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **1.Art. 1 ust. 4 (Art. 61h ust. 2)**  „W razie nieobecności kierownika podmiotu kontrolowanego (…) dokumenty o których mowa (…) okazuje pracownikowi podmiotu kontrolowanego (…) zwanemu dalej „pracownikiem czynnym” albo przywołanemu świadkowi będącemu funkcjonariuszem publicznym”.  **Uzasadnienie**  Okazywanie upoważnienia do kontroli przywołanemu świadkowi będącemu funkcjonariuszem publicznym nie znajduje prawnego uzasadnienia, w postępowaniu kontrolnym, jak również ze względu na specyfikę wykonywanych zadań w zakładzie opieki zdrowotnej/ praktyce lekarskiej/ aptece. **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić zwrot „albo przywołanemu świadkowi będącemu funkcjonariuszem publicznym”  **2.Treść uwagi**  Dz.U. z 2018 r. poz. 1025, 1104 i 1629)  **Uzasadnienie**  dla przejrzystości stosowanych danych promulgacyjnych  **Proponowane rozwiązanie**  (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1025 ze zm.) | **Uwaga nieuwzględniona** – projektowane rozwiązanie jest zbieżne z prawem przedsiębiorców; przyjęcie rozwiązania proponowanego przez Związek skutkowałoby faktyczną niemożnością przeprowadzenia kontroli w wielu przypadkach. |
| 23. | Art. 61h ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Z treści projektowanego przepisu art. 61h ust. 2 należy wykreślić wyrazy: „albo przywołanemu świadkowi będącemu funkcjonariuszem publicznym.”. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej kontrola nie powinna odbywać się pod nieobecność kierownika podmiotu kontrolowanego lub osoby go reprezentującej. | **Uwaga nieuwzględniona** – projektowane rozwiązane jest zbieżne z prawem przedsiębiorców; przyjęcie rozwiązania proponowanego przez Prezydium skutkowałoby faktyczną niemożnością przeprowadzenia kontroli w wielu przypadkach. |
| 24. | Art. 61h ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Polska Unia Szpitali Klinicznych | **Treść uwagi**  wnosimy uwagę do zapisu Art..61h. 2 W razie nieobecności kierownika podmiotu kontrolowanego lub osoby przez niego upoważnionej , dokumenty o których mowa w ust 1, kontroler lub osoba, o której mowa w art..61 e ust. 2 okazuje pracownikowi podmiotu kontrolowanego, który może być uznany za osobę , o której mowa w art 97 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, zwanemu dalej "pracownik czynny albo przywołanemu świadkowi będącemu funkcjonariuszem publicznym  **Uzasadnienie**  Przypadkowa osoba nie powinna mieć dostępu do dokumentów związanych z postępowaniem kontrolnym zwłaszcza w świetle przepisów RODO.  **Proponowane rozwiązanie**  wszelkie dokumenty związane z postępowaniem kontrolnym nawet upoważnienia kontrolerów powinny być okazane tylko kierownikowi podmiotu kontrolowanego lub osobie przez niego upoważnionej | **Uwaga nieuwzględniona** – projektowane rozwiązane jest zbieżne z prawem przedsiębiorców; przyjęcie rozwiązania proponowanego przez Unię skutkowałoby faktyczną niemożnością przeprowadzenia kontroli w wielu przypadkach. |
| 25. | Art. 61i ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET | **Treść uwagi**  **Miejsce przeprowadzania kontroli**  Aktualnie kontrola NFZ apteki może zostać przeprowadzona w aptece lub w siedzibie Funduszu (art. 47 ust. 5 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych). Projekt ustawy znacznie rozszerza katalog tych miejsc. Jest to nieuzasadnione odnośnie aptek. Szczególnie nie wiadomo co w przypadku aptek miałoby oznaczać „miejsce prowadzenia działalności przez podwykonawcę”.  Wobec powyższego opowiadamy się za doprecyzowaniem, które z miejsc określonych w art. 61i ust. 1 odnoszą się bezpośrednio do kontroli aptek (rekomendowane byłoby pozostawienie obecnego katalogu miejsc). | **Uwaga uwzględniona**, w zakresie dotyczącym zagadnień związanych z podwykonawcami. |
| 26. | Art. 61i ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność**”  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust. 4 (Art. 61i ust. 3 )**  „Kontrolę (…) można przeprowadzać również w siedzibie Funduszu lub oddziałów (…) Przepisu art. 61h ust.1 nie stosuje się”.  **Uzasadnienie**  Jeżeli kontrola rozpoczyna się w siedzibie (z różnych przyczyn), to zgodnie z m. in. zasadą podmiotowości i prawdy obiektywnej przepisy art.. 61h ust 1 stosuje się.  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić zwrot „Przepisu art. 61h ust.1 nie stosuje się”. | **Uwaga nieuwzględniona –** projektowana regulacja ma na celu usprawnienie procesu kontroli i odciążenie podmiotów kontrolowanych przez umożliwienie przeprowadzenia kontroli w jednostkach organizacyjnych Funduszu, zamiast np. w siedzibie podmiotu kontrolowanego. Należy nadmienić, iż podmiot kontrolowany będzie w takim przypadku zawiadamiany o wszczęciu ww. kontroli. |
| 27. | Art. 61i ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  **„**Dział IIIA Kontrola", Art. 61i, ust. 3: "3. Kontrolę lub poszczególne jej czynności można przeprowadzać również w siedzibie Funduszu lub oddziałów wojewódzkich Funduszu. **Przepisu art. 61h ust. 1 nie stosuje się."**  **Uzasadnienie**  Jeżeli kontrola ma się zakończyć wystąpieniem pokontrolnym, a w szczególności mieć skutki finansowe dla kontrolowanego musi on być powiadomiony o kontroli. Kontrolowany musi mieć np. możliwość złożenia wyjaśnień.  **Proponowane rozwiązanie**  Wprowadzić odpowiedni zapis | **Uwaga nieuwzględniona –** projektowana regulacja ma na celu usprawnienie procesu kontroli i odciążenie podmiotów kontrolowanych przez umożliwienie przeprowadzenia kontroli w jednostkach organizacyjnych Funduszu, zamiast np. w siedzibie podmiotu kontrolowanego. Należy nadmienić, iż podmiot kontrolowany będzie w takim przypadku zawiadamiany o wszczęciu ww. kontroli, co wynika z innych przepisów projektowanej ustawy, które będą miały zastosowanie. |
| 28. | Art. 61i ust. 3 i ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa  Spraw Wewnętrznych | Postanowienia przewidujące możliwość prowadzenia kontroli lub poszczególnych jej czynności w siedzibie Funduszu lub oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz dopuszczające możliwość prowadzenia kontroli poza godzinami pracy podmiotu kontrolowanego, w tym w dniach wolnych od pracy iw porze nocnej (art. 61i ust. 3 i 4 ustawy) pozostają w sprzeczności z prawem podmiotów kontrolowanych do czynnego uczestnictwa w kontroli.  **Uzasadnienie**  Podmiotowi kontrolowanemu przysługuje prawo do czynnego uczestnictwa w czynnościach kontrolnych. W szczególności podmioty te powinny mieć rzeczywistą możliwość składania bieżących wyjaśnień. W przypadku prowadzenia kontroli w siedzibie Funduszu lub jego oddziałów wojewódzkich, a w szczególności poza godzinami pracy podmiotu kontrolowanego, w tym w dniach wolnych od pracy iw porze nocnej wykonywanie powyższych uprawnień może być w praktyce niemożliwe. W poszczególnych przypadkach bowiem nie sposób będzie osobom kierującym podmiotami leczniczymi wyznaczyć personel do współpracy z kontrolerem np. poza godzinami pracy podmiotu, w dni wolne, a zwłaszcza w porze nocnej. W szczególności na przeszkodzie w tym zakresie stoją przepisy prawa pracy dotyczące wymiaru pracy (jednocześnie oddelegowane do tych czynności nie mogą być osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, gdyż mogłoby to naruszać procesy diagnostyczno-terapeutyczne). Powyższego nie zmienia okoliczność, iż kontrola poza godzinami pracy podmiotu kontrolowanego, w dniach wolnych od pracy i w porze nocnej odbywać się może tylko w wypadkach określonych w art. 61i ust. 4, albowiem wskazane tam przesłanki są szerokie iw zależności od interpretacji mogą usprawiedliwiać taki tryb przeprowadzenia kontroli w każdym stanie faktycznym (w szczególności przesłanka „przeciwdziałania naruszeniu praw pacjenta”).  **Proponowane rozwiązanie**  Wyłączenie możliwości przeprowadzenia kontroli lub poszczególnych jej czynności w siedzibie Funduszu lub oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz poza godzinami pracy podmiotu kontrolowanego, w tym w dniach wolnych od pracy i w porze nocnej, ewentualnie ograniczenie wyżej wymienionych poprzez dodanie przepisu, iż kontrola w powyższych trybach może odbywać się wyłącznie za porozumieniem z podmiotem kontrolowanym lub za wcześniejszym uprzedzeniem, względnie usunięcie lub ograniczenie przesłanki „przeciwdziałania naruszeniu praw pacjenta” | **Uwaga nieuwzględniona –** projektowana regulacja ma na celu usprawnienie procesu kontroli i odciążenie podmiotów kontrolowanych przez umożliwienie przeprowadzenia kontroli w jednostkach organizacyjnych Funduszu, zamiast np. w siedzibie podmiotu kontrolowanego. Należy nadmienić, iż podmiot kontrolowany będzie w takim przypadku zawiadamiany o wszczęciu ww. kontroli i będą przysługiwały mu wszystkie uprawnienia wynikające z projektowanej ustawy. Dodatkowo zmniejszono liczbę przesłanek umożliwiających przeprowadzenie kontroli w porze nocnej. |
| 29. | Art. 61i ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół Pracodawców Business Centre Club | art. 61i ust. 4 - zgodnie z tym przepisem, kontrola lub poszczególne jej czynności mogą być prowadzone również poza godzinami pracy podmiotu kontrolowanego, w tym dniach wolnych od pracy i w porze nocnej, w przypadku, gdy np. przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia. Po pierwsze, projektodawca nie wskazał, gdzie taka kontrola miała by być prowadzona. Jeśli w budynkach świadczeniodawcy, to będzie się to wiązało z dodatkowymi kosztami, które świadczeniodawca musiałby ponieść na zapewnienie ochrony i obsługi budynku, zarówno administracyjnej jak i organizacyjnej Po drugie, zgodnie z art. 61a ust. 1 i 2:  Art. 61a. 1. Prezes Funduszu może przeprowadzić kontrolę realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w szczególności w zakresie:  1) organizacji, sposobu i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności;  2) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami, a także wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;  3) zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych;  4) przestrzegania zasad wystawiania recept;  5) realizacji innych niż określone w pkt 2-4 obowiązków nałożonych na świadczeniodawcę w związku z realizacją umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.  2. Prezes Funduszu może przeprowadzić kontrolę realizacji uprawnień i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów prawa, podmiotów, którym ustawa przyznaje takie uprawnienia i obowiązki w zakresie:  1) zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych;  2) przestrzegania zasad wystawiania lub realizacji recept.  Wyżej wymieniony katalog nie zawiera upoważnienia do przeprowadzenia przez Prezesa NFZ kontroli związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia, czy niezbędnych dla przeciwdziałania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia. Mowa o tym dopiero w art. 61u, który powinien zostać wskazany bezpośrednio po art. 61a, w celu zgromadzenia w jednym miejscu podstaw kontroli. | **Uwaga częściowo uwzględniona -** zmniejszono liczbę przesłanek umożliwiających przeprowadzenie kontroli w porze nocnej. W pozostałym zakresie – czym innym są przesłanki przeprowadzenia kontroli wskazane w projektowanym przepisie, a czymś innym zakres kontroli wskazany w art. 61a – rozwiązania w niezbędnym zakresie wzorowano na prawie przedsiębiorców. Przykładowo można wskazać sytuację takiego ograniczenia dostępności do świadczeń przez świadczeniodawcę, którego konsekwencją może być bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia, a ograniczanie dostępności do świadczeń mieści się ewidentnie w zakresie kontroli prowadzonej przez NFZ. |
| 30. | Art. 61i ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Szpital Uniwersytecki w Krakowie | **Treść uwagi**  Uwaga 1.  Obowiązek zapewnienia warunków do sprawnego przeprowadzenia kontroli spoczywa nie tylko na kierowniku jednostki kontrolowanej jako osobie odpowiedzialnej za całość jej funkcjonowania, lecz również na jednostce kontrolującej.  Uwaga 2.  Odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym ponosi kierownik.  Uwaga 3.  Za pracę wykonywaną na rzecz pracodawcy (Szpitala) każdy pracownik otrzymuje wynagrodzenie.  **Uzasadnienie**  1.Jednostka kontrolująca powinna tak zorganizować swoją pracę, aby czynności kontrolne mogły być przeprowadzone jak najszybciej i w sposób jak najmniej uciążliwy dla jednostki kontrolowanej.  2.Kierownik podmiotu leczniczego jest jednoosobowym organem kierującym i zarządzającym Szpitalem oraz reprezentującym Szpital. Kierownik podmiotu leczniczego jest przełożonym wszystkich pracowników i samodzielnie podejmuje decyzje dot. Szpitala oraz ponosi za nie odpowiedzialność.  3.Z tytułu świadczenia pracy na rzecz pracodawcy (Szpitala) pracownikowi przysługuje m.in. wynagrodzenie za pracę wykonywaną w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej, w niedziele i święta oraz w dni wolne wynikające z zasady średnio pięciodniowego tygodnia pracy.  **Proponowane rozwiązanie**  1.Art. 61i ust. 3. Czynności kontrolne powinny być przeprowadzane w sposób sprawny i możliwie niezakłócający funkcjonowania jednostki kontrolowanej.  2.art. 61i ust. 5. Prowadzenie czynności kontrolnych z udziałem pracowników jednostki kontrolowanej w dniach wolnych od pracy lub poza godzinami pracy wymaga zgody kierownika jednostki kontrolowanej.  3.art. 61i ust. 6. Jednostka kontrolowana ma prawo do uzyskania zwrotu kosztów wynagrodzenia dla pracowników jednostki kontrolowanej uczestniczących w postępowaniu kontrolnym prowadzonym w dniach wolnych od pracy i poza godzinami pracy. | **Uwaga nieuwzględniona –** projektowana regulacja ma na celu usprawnienie procesu kontroli i odciążenie podmiotów kontrolowanych przez umożliwienie przeprowadzenia kontroli w jednostkach organizacyjnych Funduszu, zamiast np. w siedzibie podmiotu kontrolowanego. Dodatkowo zmniejszono liczbę przesłanek umożliwiających przeprowadzenie kontroli w porze nocnej, do dwóch, które wzorowane są na prawie przedsiębiorców. Poza tymi przypadkami kontrola będzie prowadzona w godzinach pracy obowiązujących w miejscach, w których kontrola może być prowadzona lub w godzinach pracy określonych w umowie o udzielanie świadczeń. |
| 31. | Art. 61j ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Porozumienie Zielonogórskie | Zdaniem Federacji proponowane miejsce kontroli – siedziba podmiotu – powinna być zmieniona na miejsce udzielania świadczeń, szczególnie w przypadkach, kiedy te miejsca są różne. Efektem zaproponowanego w projekcie zapisu może być niezapowiedziana „kontrola” w nocy w dzień świąteczny w domu – siedzibie jednoosobowej działalności z możliwością dokonania oględzin (przeszukania?) obiektów (mieszkania), innych składników majątkowych (prywatnego samochodu?); wyposażenia mieszkania przedsiębiorcy (art. 61j)?  Federacja, rozumiejąc konieczność kontroli sposobu realizacji zawartych przez NFZ umów, nie widzi powodu, aby te kontrole, szczególnie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, odbywały się na warunkach zaproponowanych w projekcie.  Zdaniem Federacji zaproponowane zasady kontroli znacznie przekraczają kontrolę zawartych umów oraz wkraczają w materię, która powinna być niedostępna dla NFZ np. dokumenty podmiotu niezwiązane z realizacją umowy z NFZ (art. 61j1.2)).  Zdaniem Federacji za niedopuszczalne należy uznać dopuszczenie innych osób – niż kontrolerzy - do kontroli podmiotu, bez określenia zasad na jakich mogą brać udział w tej kontroli (art. 69j1.5)) | **Uwaga częściowo uwzględniona** – doprecyzowano projektowane przepisy i przesłanki. Fundusz przeprowadza kontrole wyłącznie w zakresie dotyczącym środków publicznych, których jest płatnikiem. |
| 32. | Art. 61j ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Poważne wątpliwości budzi przewidziana w projektowanym przepisie art. 61j ust. 1 pkt 1 możliwość badania i oceny wszelkich dokumentów w tym finansowo-księgowych i osobowych oraz innych nośników informacji związanych z zakresem kontroli. Tak szeroko zakreślony katalog dokumentów, które mogą być żądane w toku kontroli daje pole do nadmiernych działań kontrolerów, zwłaszcza że odmowa udostępnienia dokumentacji jako niezwiązanej z zakresem kontroli może być uznana za utrudnianie lub udaremnianie kontroli. | **Uwaga częściowo uwzględniona**; przedmiotem kontroli będą wyłącznie dokumenty związane z zakresem kontroli. |
| 33. | Art. 61j ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Szpital Uniwersytecki w Krakowie | **Treść uwagi**  Na podstawie powyższego przepisu można założyć sytuację, że kontrolujący leczenie szpitalne zażądają faktur dotyczących np. zakupu strzykawek, argumentując, że wykonywanie iniekcji jest immanentną cechą hospitalizacji. Weryfikacja takich dokumentów nic nie wniesie, a nawet wykracza poza wskazaną w Ustawie ocenę organizacji, sposobu i jakości udzielanych świadczeń.  **Uzasadnienie**  Szpital Uniwersytecki w Krakowie nie kwestionuje prawa NFZ do kontroli dokumentów finansowo-księgowych, jednak należy ściśle dookreślić zakres do jedynie dokumentów związanych z płatnością NFZ, tj. np.: leków w chemioterapii czy programach lekowych.  **Proponowane rozwiązanie**  **Proponowane brzmienie Art. 61j ust. 1 pkt 1)**  *1) badać i oceniać wszelkie dokumenty w tym finansowo-księgowe* ***(związane wyłącznie z płatnością NFZ)*** *i osobowe, oraz inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli;* | **Uwaga częściowo uwzględniona**; przedmiotem kontroli będą wyłącznie dokumenty związane z zakresem kontroli. |
| 34. | Art. 61j ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół Pracodawców Business Centre Club | art. 61j ust. 1 pkt 1 - tzn. jakie wszelkie dokumenty finansowo-księgowe miałby badać kontroler albo biegły? **Określenie wszelkie jest zbyt szerokie i zbyt ogólne**. **Zawężenie ich do zakresu kontroli jest również zbyt ogólne.** Z kontrolą można, co do zasady, połączyć całą działalność podmiotu leczniczego. Badanie takich dokumentów to za duże i zbyt daleko posunięte uprawnienia przyznane kontrolerom. | **Uwaga częściowo uwzględniona**; przedmiotem kontroli będą wyłącznie dokumenty związane z zakresem kontroli. |
| 35. | Art. 61j ust. 1 pkt 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych | Zgłaszający wskazuje, iż zbyt daleko idące jest upoważnienie osób dokonujących kontroli do „swobodnego poruszania się po terenie podmiotu kontrolowanego” (art. 61j ust. 3 ustawy), w szczególności bez wskazania żadnych ograniczeń tej swobody lub zasad korzystania z niej.  **Uzasadnienie**  „Terenem podmiotu kontrolowanego” są także miejsca objęte ścisłym rygorem sanitarnym, w szczególności bloki operacyjne i oddziały intensywnej terapii.  Podmioty lecznicze obowiązane są sprawować nadzór sanitarno-epidemiologiczny nad tymi miejscami i osobami w nich przebywającymi. Jednocześnie podmioty lecznicze nie będą miały faktycznej możliwości sprawować takiego nadzoru nad osobami dokonującymi kontroli. W szczególności, osoby te nie będą miały wiedzy co do zasad i procedur higienicznych panujących w danej placówce, zasad poruszania się po w/w miejscach. Jednocześnie miejscowe zespoły ds. zakażeń nie będą miały wiedzy co do stanu zdrowia osób kontrolujących. Stwarza to zagrożenie zdrowia pacjentów, jak również naraża podmioty lecznicze na ponoszenie odpowiedzialności z tego tytułu.  **Proponowane rozwiązanie**  Ograniczenie swobody poruszania się po terenie podmiotu kontrolowanego osób kontrolujących poprzez wyłączenie z tego zakresu obszarów podmiotów leczniczych objętych reżimem sanitarnym lub ustalenie zasad korzystania z tej swobody lub wskazanie, iż poruszanie się w tych obszarach odbywa się w porozumieniu z kierownictwem podmiotu leczniczego. | **Uwaga uwzględniona** |
| 36. | Art. 61j ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Przewidziane w projektowanym przepisie art. 61j ust. 2 uprawnienie do badania i oceny dokumentacji medycznej powinno być zastrzeżone jedynie dla osób posiadających dyplom lekarza lub lekarza dentysty | **Uwaga częściowo uwzględniona** |
| 37. | Art. 61j ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół Pracodawców Business Centre Club | 8) art. 61j ust. 2 - z tego przepisu wynika, że dokumentacja medyczna będzie jednak podlegała badaniu i ocenie. Zgodnie z brzmieniem tego artykułu, badanie dokumentacji medycznej będzie przeprowadzane przez osoby posiadające wykształcenie medyczne lub wykonujące zawód medyczny, tj. osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Zmianę w zakresie kwalifikacji osób przeprowadzających kontrolę dokumentacji medycznej należy ocenić pozytywnie, o ile kontrolujący będą kontrolować tylko te dziedziny medycyny, w których posiadają te kwalifikacje i doświadczenie - co niestety jednoznacznie nie wynika z treści projektowanego artykułu. Dotychczas, zdecydowana większość kontroli prowadzonych przez NFZ była prowadzona przez osoby nie mające odpowiednich kwalifikacji w kontrolowanej dziedzinie. Lekarz ortopeda kontrolował np. chirurgię klatki piersiowej. | **Uwaga częściowo uwzględniona** |
| 38. | Art. 61j ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Szpital Uniwersytecki w Krakowie | **Treść uwagi**  Wg zapisu osoba kontrolująca będzie mogła w każdym momencie, nawet w chwili udzielania świadczenia pacjentowi wejść np. do sali chorych bądź na blok operacyjny w trakcie wykonywania zabiegu.  Nasze doświadczenie w SU wskazuje, że kontrolerzy często nadużywają możliwości swobodnego dostępu do np. sal chorych, bez zachowania podstawowych zasad bezpieczeństwa pacjenta, ale również empatii i dobrego wychowania. Ostatnim znanym przypadkiem jest sytuacja, gdy kontroler chcąc zweryfikować numer seryjny pompy infuzyjnej, bez pytania (pacjenta, rodziny, personelu medycznego), wszedł do sali z umierającym pacjentem, przy którym czuwała rodzina (ignorując ją) i odczytywał numery z uruchomionego urządzenia, dawkującego lek pacjentowi. Należy zaznaczyć, że rodzina i pacjent byli zszokowani i zdezorientowani, nie wiedzieli, co wokół nich się dzieje w tak ciężkich chwilach, gdy umiera najbliższa osoba. Podobna sytuacja miała miejsce w trakcie porodu na sali porodowej.  Szpital Uniwersytecki w Krakowie nie kwestionuje prawa kontrolujących do swobodnego poruszania się po podmiocie kontrolowanym, jednak mając na uwadze brak znajomości zasad bezpieczeństwa pacjenta, często niestety również brak taktu, empatii w stosunku do rodziny i pacjenta przepis wymaga ujęcia szerszego kontekstu.  **Uzasadnienie**  W przypadku wszystkich pomieszczeń podmiotu, w których nie przebywają pacjenci użyte sformułowanie „swobodnego poruszania się” jest zrozumiałe i do zaakceptowania.  Ustawodawca musi jednak mieć na uwadze, że w pomieszczeniach gdzie udzielane są świadczenia, przebywają pacjenci, ich rodziny, ów „swobodny dostęp” musi być w jakiś sposób dookreślony – „nieograniczenie” może powodować zagrożenie epidemiologiczne lub naruszenie intymności pacjenta i jego rodziny.  **Proponowane rozwiązanie**  **Proponowane brzmienie Art. 61j ust. 3:**  *3. Kontroler oraz osoba, o której mowa w art. 61e ust. 2, jest upoważniona do swobodnego poruszania się na terenie podmiotu kontrolowanego, z zastrzeżeniem ust. 1), 2), 3).*  *ust 1) w przypadku chęci wejścia do pomieszczeń w których obowiązuje ścisły reżim sanitarny – dostęp jest możliwy po uzgodnieniu z kierownikiem i ścisłym zastosowaniu się do wymogów obowiązujących w danym pomieszczeniu*  *ust. 2) w przypadku chęci wejścia do pomieszczeń, gdzie udzielane są świadczenia – dostęp jest możliwy po uzgodnieniu z kierownikiem*  *ust 3) w przypadku chęci wejścia do pomieszczeń, w których przebywają pacjenci – każdorazowe wejście jest możliwy po uzgodnieniu i za zgodą z kierownika* | **Uwaga częściowo uwzględniona**  Art. 61j ust.4. Kontroler lub osoba, o której mowa w art. 61e ust. 2, jest upoważniona do swobodnego poruszania się na terenie podmiotu kontrolowanego, w sposób zapewniający poszanowanie praw pacjentów, z wyłączeniem swobodnego poruszania się w obrębie stref objętych reżimem sanitarnym. |
| 39. | Art. 61j ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Wątpliwości budzi przewidziane w projektowanym przepisie art. 61j ust. 3 uprawnienie kontrolera do swobodnego poruszania się po terenie podmiotu kontrolowanego. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej możliwość realizacji czynności kontrolnych nie może oznaczać pełnej swobody poruszania się bez względu na wyznaczone strefy zamknięte lub ograniczonego dostępu z uwagi na życie i zdrowie pacjentów. | **Uwaga częściowo uwzględniona**  Art. 61j ust.4. Kontroler lub osoba, o której mowa w art. 61e ust. 2, jest upoważniona do swobodnego poruszania się na terenie podmiotu kontrolowanego, w sposób zapewniający poszanowanie praw pacjentów, z wyłączeniem swobodnego poruszania się w obrębie stref objętych reżimem sanitarnym. |
| 40. | Art. 61j ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół Pracodawców Business Centre Club | art. 61j ust. 3 - projektodawca wskazuje, że kontroler jest upoważniony do swobodnego poruszania się na terenie podmiotu kontrolowanego. Czy to znaczy, że może wchodzić i „zaglądać” gdzie chce, kiedy chce i jak chce? Projektodawca nie może użyć takiego sformułowania, jak swobodne poruszanie się. **Bezsprzecznie, należy doprecyzować co projektodawca ma na myśli w tym zakresie, pozostawiając albo katalog zamknięty dla czynności, do których upoważniony jest kontroler, albo w ogóle usunąć cały niedopracowany ustęp**. Czy może celem projektodawcy jest nadanie kontrolerom uprawnień równoznacznych organom ścigania? | **Uwaga częściowo uwzględniona**  Art. 61j ust.4. Kontroler lub osoba, o której mowa w art. 61e ust. 2, jest upoważniona do swobodnego poruszania się na terenie podmiotu kontrolowanego, w sposób zapewniający poszanowanie praw pacjentów, z wyłączeniem swobodnego poruszania się w obrębie stref objętych reżimem sanitarnym. |
| 41. | Art. 61j ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Polska Unia Szpitali Klinicznych | **Treść uwagi**  wnosimy uwagę do zapisu Art.61j. 3. Kontroler oraz osoba , o której mowa w art..61e ust. 2 jest upowazniona do swobodnego poruszania się na terenie podmiotu kontrolowanego  **Uzasadnienie**  Ponieważ kontroler nie zna specyfiki pracy, każdego zakładu leczniczego oraz organizacji obsługi pacjentów jak równeż ze względu na komfort psychiczny pacjentów osoba kontrolująca nie powinna mieć uprawnień do poruszania się swobodnego na terenie podmiotu kontrolowanego. Ponadto kontroler nie może w trakcie kontroli naruszać obowiązujących u kontrolowanego warunków i zasad higieniczno-sanitarnych.  **Proponowane rozwiązanie**  Kontroler oraz osoba , o której mowa w art..61e ust. 2 jest upowazniona do poruszania się na terenie podmiotu kontrolowanego tylko w obecności Kierownika podmiotu kontrolowanego lub osoby przez niego upoważnionej | **Uwaga częściowo uwzględniona**  Art. 61j ust.4. Kontroler lub osoba, o której mowa w art. 61e ust. 2, jest upoważniona do swobodnego poruszania się na terenie podmiotu kontrolowanego, w sposób zapewniający poszanowanie praw pacjentów, z wyłączeniem swobodnego poruszania się w obrębie stref objętych reżimem sanitarnym. |
| 42. | Art. 61j ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | „Dział IIIA Kontrola", Art. 61j, ust. 4: "4. Kierownik podmiotu kontrolowanego zapewnia kontrolerowi oraz osobie, o której mowa w art. 61e ust. 2, warunki i środki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli, w szczególności niezwłoczne przedstawianie do kontroli żądanych dokumentów i innych nośników informacji, terminowe udzielanie wyjaśnień, udostępnianie urządzeń technicznych, a w miarę możliwości oddzielnych pomieszczeń z odpowiednim wyposażeniem."  **Uzasadnienie**  Zapis co do "udostępniania urządzeń technicznych" budzi wątpliwości, gdyż kontroler nie może rozporządzać przedmiotami nie będącymi własnością Funduszu, np. kserokopiarką, aparatem fotograficznym czy nawet korzystać z telefonu bez zgody kontrolowanego. W takich przypadkach mogą pojawić się problemy z użyciem sprzętu, zapłata za użytkowanie itp. Jeżeli kontrolowany nie ma np. urządzenia odwzorowującego lub nie musi go udostępnić, takie urządzenie powinno być na wyposażeniu  **Proponowane rozwiązanie**  wykreślić słowa: "udostępnianie urządzeń technicznych". | **Uwaga nieuwzględniona**  Udostepnienie niezbędnych urządzeń technicznych jest konieczne do sprawnego przeprowadzenia kontroli. |
| 43. | Art. 61j ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół Pracodawców Business Centre Club | art. 61j ust. 4 - jeśli chodzi o niezwłoczność przedstawienia do kontroli żądanych dokumentów i innych nośników informacji oraz terminowe udzielanie wyjaśnień,  udostępnianie urządzeń technicznych, a w miarę możliwości oddzielnych pomieszczeń z odpowiednim wyposażeniem, które ma zapewnić kontrolerowi kierownik podmiotu kontrolowanego, to oczywistym jest, że zawsze podmiot przedstawia żądane informacje niezwłocznie, jednak projektodawca musi pamiętać że ich żądanie, a następnie przygotowanie i przekazanie kontrolerom nie może wpływać na organizację udzielania świadczeń i ograniczać dostępności pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej. W podmiocie leczniczym udziela się świadczeń zdrowotnych, które służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych skomplikowanych i specjalistycznych procedur wynikających z procesu leczenia, do którego wchodzi całość i ciągłość świadczeń od profilaktyki po rehabilitację. Pracownicy podmiotu kontrolowanego na co dzień wykonują powierzoną im pracę i nie mogą być nagle od niej oderwani (z reguły jest to praca wymagająca i stresująca, czasochłonna i terminowa) żeby przedłożyć już natychmiast kontrolerowi dokumenty, wyjaśnienia itp. W codziennej praktyce można się spotkać z sytuacjami, że kontrolerzy nie rozumieją takich sytuacji i zakładają określony termin na przygotowanie dokumentów, który jeśli się przedłuża z przyczyn niezależnych od kontrolowanego (np. zbyt duży nakład pracy), jest interpretowany przez kontrolerów jako celowe utrudnianie kontroli. Dlatego w niniejszym ustępie, **BCC proponuje dodać zapis, że „(..) w szczególności niezwłoczne, z uwzględnieniem nakładów pracy podmiotu kontrolowanego, przedstawienie do kontroli żądanych dokumentów** (**...**).  Jednocześnie, chcąc usprawnić i przyspieszyć proces przekazywania dokumentów w celu szybszej i sprawniejszej kontroli, projektodawca powinien rozważyć przekazanie dodatkowych środków finansowych z NFZ dla wyznaczonych pracowników podmiotu kontrolowanego w czasie kontroli, na zapłatę za ich pracę w godzinach nadliczbowych. **Z uwagi na rolę jaką pełnią podmioty lecznicze, bieżące funkcjonowanie firmy i prowadzenie działalności nie może być zaburzane podczas kontroli NFZ**. W świetle tego oraz w związku z koniecznością udostępnienia kontrolerom urządzeń technicznych podczas kontroli, należy dodać zapis o odpłatności.  W związku z powyższym, proponujemy nowe, następujące brzmienie:  „Kierownik podmiotu kontrolowanego zapewnia kontrolerowi oraz osobie, o której mowa w art. 61e ust. 2, warunki i środki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli, w szczególności niezwłoczne, z uwzględnieniem nakładów pracy podmiotu kontrolowanego, przedstawienie do kontroli żądanych dokumentów i innych nośników informacji, terminowe udzielanie wyjaśnień oraz udostępnianie urządzeń technicznych, a w miarę możliwości oddzielnych pomieszczeń z odpowiednim wyposażeniem - za które podmiot kontrolowany pobiera opłatę. | **Uwaga nieuwzględniona**, w żadnych przepisach dotyczących kontroli przez organy administracji publicznej nie ma pobierania tego rodzaju opłat. Niezwłoczne udostepnienie dokumentów lub urządzeń jest konieczne do sprawnego przeprowadzenia kontroli. Ponadto, dokumentacja medyczna jest już obecnie udostępniania Funduszowi nieodpłatnie w ramach prowadzonej kontroli na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i innych dokumentów |
| 44. | Art. 61j ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Negatywnie oceniono przewidziany w projektowanym przepisie art. 61j ust. 5 obowiązek wykonywania przez podmiot kontrolowany, na żądanie kontrolera, nieodpłatnych zestawień i obliczeń przygotowanych na podstawie dokumentów lub elektronicznych baz danych. Przepis ten umożliwia przerzucenie przez kontrolera na podmiot kontrolowany wykonywania czynności kontrolnych. | **Uwaga nieuwzględniona,** w żadnych przepisach dotyczących kontroli przez organy administracji publicznej nie ma pobierania tego rodzaju opłat. Niezwłoczne udostepnienie dokumentów lub urządzeń jest konieczne do sprawnego przeprowadzenia kontroli. Ponadto, dokumentacja medyczna jest już obecnie udostępniania Funduszowi nieodpłatnie w ramach prowadzonej kontroli na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i innych dokumentów. |
| 45. | Art. 61j ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | Treść uwagi  „Dział IIIA Kontrola", Art. 61j, ust. 5: "Kontroler oraz osoba, o której mowa w art. 61e ust. 2, może sporządzać, a w razie potrzeby może zażądać od kierownika podmiotu kontrolowanego nieodpłatnego sporządzenia w terminie wyznaczonym przez kontrolera, niezbędnych dla kontroli odwzorowań cyfrowych (skanów) lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń przygotowanych na podstawie dokumentów lub elektronicznych baz danych." - kontrolowany może nie posiadać takich urządzeń (często nie posiada nawet kserokopiarki) dlatego urządzenia te powinny być na wyposażeniu kontrolera.  **Uzasadnienie**  Kontrolowany może nie mieć takich urządzeń. Zapis przyczyni się jednak do rzetelnego dokumentowania kontroli (dokumentowanie stanu faktycznego na podstawie zebranych dowodów kontroli), a akta kontroli będą mniej obszerne (docelowo obniżenie kosztów kontroli)  **Proponowane rozwiązanie**  Wyposażenie kontrolerów w odpowiednie urządzenia. Jednakże w tym przypadku należy liczyć się z wydłużeniem czasu kontroli (obecnie zwykle kontrolowany sam sporządza kserokopie). | **Uwaga uwzględniona** przez zmiany OSR |
| 46. | Art. 61j ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Szpital Uniwersytecki w Krakowie | **Uwaga 1:**  W naszej opinii, na podstawie własnych doświadczeń w SU, ilości kontrolowanej dokumentacji oraz zakresu obecnie trwającej kontroli, w której weryfikowanych jest około kilkanaście tysięcy różnej dokumentacji, brak ograniczeń w tym zakresie prowadzi do nadużycia prawa do kontroli, nękania świadczeniodawcy oraz wymiernego obciążenia związanego z obsługą kontroli. Nie można wykluczyć sytuacji, że kontrolerzy mogą zażądać nieodpłatnego dostarczenia w wyznaczonym terminie cyfrowego odwzorowania (skanów) ww. dokumentacji wraz z potwierdzeniem zgodności.  W tym przypadku wskazanie „nieodpłatnie” jest wyłącznie iluzoryczne, gdyż skany będą wykonywać zatrudnione w szpitalu osoby, które w tym czasie nie będą wykonywać innych (własnych) obowiązków. Zatem w związku z koniecznością zabezpieczenia bieżących zadań, wykonanie dodatkowej pracy związanej z żądaniem NFZ będzie wymagało pracy w godzinach nadliczbowych – co dla Szpitala będzie stanowiło niemały, dodatkowy, koszt.  Należy jednocześnie zwrócić uwagę na pozostawienie kontrolerowi swobody wyznaczenia terminu – im krótszy wskaże termin, tym większa liczba osób będzie musiała wykonywać pracę w godzinach nadliczbowych – i tym większe będą koszty dla Szpitala.  **Uwaga 2** do pkt. 7 OCENA SKUTKÓW REGULACJI  W przypadku nieuwzględnienia ww. propozycji, w związku z przerzuceniom części kosztów na podmioty kontrolowane, należy w pkt. 7 Ocenia skutków regulacji (Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe) ująć ww. wskazane koszty osobowe podmiotów kontrolowanych związanie z wykonaniem skanów w rubryce „w ujęciu pieniężnym | **Uwaga uwzględniona** przez zmiany OSR |
| 47. | Art. 61j ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół pracodawców Business Centre Club | art. 61j ust. 5 - w przypadku wykonania czynności dla kontrolera, o których mowa w niniejszym ustępie, np. wykonania skanów lub sporządzenia wyciągów z dokumentów, podmiot kontrolowany powinien pobierać od NFZ opłatę. Niezrozumiałym jest, dlaczego zadłużone i tak podmioty, których zobowiązania ciągle rosną, mają za darmo sporządzać „kopie-skany” dokumentów dla NFZ? Zazwyczaj, w zależności oczywiście od przedmiotu i zakresu kontroli, jest to ilość od kilkudziesięciu do nawet kilku tysięcy stron. Materiały i urządzenia biurowe się zużywają i są coraz bardzie wyeksploatowane. Stale rośnie cena energii elektrycznej i wszelkich dóbr, w tym materiałów eksploatacyjnych do tych urządzeń. Przy takich ilościach dokumentów, jakie są przetwarzane przez kontrolerów podczas kontroli, są to już bardzo znaczące kwoty. Dodatkowo, dochodzą czynności wymagające zaangażowania pracownika podmiotu i oddelegowania go tylko do tych czynności. Nie ma tym samym podstaw do odstępowania od pobierania w tym przypadku opłaty od NFZ.  **Uzasadnienie**  Oczywistym jest, że takie postępowanie ma mieć za zadanie usprawnienie kontroli w zakresie m.in. weryfikacji wszelkiej dokumentacji bez potrzeby fizycznej obecności w jednostce kontrolowanej i w kwestionowanych przypadkach konieczności samodzielnego dokumentowania przez kontrolujących (kserokopie, zdjęcia). Przyjmujemy ze zrozumieniem chęć usprawnienia postępowań kontrolnych prowadzonych przez NFZ, jednak nie można zgodzić się z obciążeniem finansowym związanym z przygotowaniem np. skanów – bez równoczesnego wskazania źródeł finansowania tych kosztów.  **Proponowane rozwiązanie**  **Proponowane brzmienie Art. 61j ust. 5:**  *5. Kontroler oraz osoba, o której mowa w art. 61e ust. 2, może sporządzać, a w razie potrzeby może zażądać od kierownika podmiotu kontrolowanego odpłatnego sporządzenia w terminie wyznaczonym przez kontrolera, ale realnym, niezbędnych dla kontroli odwzorowań cyfrowych (skanów) lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń przygotowanych na podstawie dokumentów lub elektronicznych baz danych.*  *5a) Opłata za sporządzenie odwzorowania cyfrowego (skanu) wynosi* ***XX*** *zł za 1 stronę* | **Uwaga uwzględniona** przez zmiany OSR |
| 48. | Art. 61j ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | Art. 1 ust. 4 (Art. 61j ust. 5)  „Kontroler oraz osoba, o której mowa w art. 61e ust. 2, może sporządzać, a w razie  potrzeby może zażądać od kierownika podmiotu kontrolowanego nieodpłatnego sporządzenia w terminie wyznaczonym przez kontrolera, niezbędnych dla kontroli odwzorowań cyfrowych (skanów) lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń przygotowanych na podstawie dokumentów lub elektronicznych baz danych”.  **Uzasadnienie**  Za dużo treści powoduje więcej wątpliwości interpretacyjnych i brak przejrzystości. W kontrolerskich przepisach zazwyczaj określa się uprawnienia, jak np. Uprawnienia kontrolera; Kontroler w trakcie przeprowadzania kontroli ma prawo do:  1) swobodnego wstępu i poruszania się po terenie jednostki kontrolowanej bez obowiązku uzyskiwania przepustki;  2) wglądu do dokumentów dotyczących działalności jednostki kontrolowanej, pobierania za pokwitowaniem oraz zabezpieczania dokumentów związanych z zakresem kontroli, z zachowaniem przepisów o tajemnicy prawnie chronionej;  3) sporządzania, a w razie potrzeby żądania sporządzenia niezbędnych do kontroli kopii, odpisów lub wyciągów z dokumentów oraz zestawień lub obliczeń;  4) przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji celu kontroli;  5) żądania złożenia ustnych lub pisemnych wyjaśnień w sprawach dotyczących zakresu kontroli;  6) swobodnego stosowania środków dowodowych przewidzianych w ustawie.  Kwestia odpłatności (bądź nie) nie powinna być podnoszona.  **Proponowane rozwiązanie**  „Kontroler oraz osoba o której mowa w art. 61e ust. 2 ma prawo do sporządzania, a w razie potrzeby żądania sporządzenia niezbędnych do kontroli odwzorowań cyfrowych, kopii, odpisów lub wyciągów z dokumentów oraz zestawień lub obliczeń”. | **Uwaga uwzględniona** przez zmiany OSR |
| 49. | Art. 61k ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **„Dział IIIA Kontrola", Art. 61k, ust. 1: "Kontroler ustala stan faktyczny na podstawie dowodów zebranych w toku wykonywania czynności, o których mowa w niniejszym dziale." - Dowód kontroli stanowi potwierdzenie stanu faktycznego, a nie jest przedmiotem badania. Nie wszystkie badane dokumenty powinny stanowić dowody kontroli.**  **Uzasadnienie**  Dowodami kontroli powinny być te dokumenty, które potwierdzają nieprawidłowości. Dowodowanie wszystkich czynności, także tych, których wynikiem jest stwierdzenie działania kontrolowanego zgodnie z umową i przepisami prawa powoduje konieczność dowodowania całej badanej dokumentacji, często tysiące stron dokumentacji medycznej i znacznie wydłuży kontrolę. Zebranie dowodów kontroli potwierdzających nieprawidłowości jest konieczne ze względu na udowodnienie nieprawidłowego działania kontrolowanego. Zbieranie dowodów kontroli potwierdzających prawidłowe działanie kontrolowanego nie ma praktycznego znaczenia, gdyż kontrolowany na pewno zgodzi się ze stwierdzeniem, że prawidłowo realizuje umowę i działa zgodnie z prawem. Dowody potrzebne są także w przypadku zawiadamiania organów ścigania i postępowania przed sądami. Kontroler ustala stan faktyczny na podstawie dokumentów otrzymanych od kontrolowanego, oględzin, oświadczeń, wyjaśnień kontrolowanego itp., a dokumentuje go dowodami zebranymi w toku kontroli, włączając je do akt kontroli.  **Proponowane rozwiązanie**  Zmienić zapis na "W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, Kontroler zabezpiecza dowody potwierdzające te nieprawidłowości i włącza je do akt kontroli." | **Uwaga nieuwzględniona** – ustalenie stanu faktycznego może zostać poczynione wyłącznie na podstawie dowodów, które bezwzględnie powinny zostać odzwierciedlone w aktach kontroli. |
| 50. | Art. 61l ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Business Centre Club | art. 61l ust. 2 należy dodać zapis, że kierownik podmiotu lub osoba przez niego upoważniona ma **prawo do swobodnego i niezwłocznego** wglądu do akt kontroli i sporządzania z nich odpisów, **na każdym etapie kontroli**, z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej.  Skoro NFZ ma otrzymywać wszystko niezwłocznie i ma mieć swobodny dostęp, to podmiot kontrolowany musi również mieć taką możliwość. Akta kontroli są podstawą wystąpienia pokontrolnego, więc na każdym etapie podmiot kontrolowany musi mieć do nich dostęp. | **Uwaga nieuwzględniona** – podmiot kontrolowany na podstawie projektowanego zapisu będzie miał szeroki dostęp do akt kontroli, na każdym etapie jej trwania – przepis nie zawęża granic w tym zakresie. Uprawnienie to, którego nie przewiduje obecny stan prawny, nie może utrudniać postepowania dowodowego i uniemożliwiać osiągniecie celów kontroli. Ponadto Fundusz na podstawie projektowanego przepisu może zapewnić kierownikowi podmiotu kontrolowanego lub osobie przez niego upoważnionej dostęp do wglądu do akt kontroli, w swoim systemie teleinformatycznym. |
| 51. | Art. 61m oraz 61o ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | „Dział IIIA Kontrola", Art. 61m, ust. 6: "W razie niemożliwości lub odmowy podpisania protokołu z przeprowadzenia czynności dowodowej należy uczynić o tym wzmiankę, podając przyczyny braku podpisu." oraz Art. 61o, ust. 3: "(…) informację dotyczącą tej okoliczności, opisuje podane przez osobę składającą wyjaśnienia przyczyny odmowy albo niemożności podpisania oraz podpisuje protokół."  **Uzasadnienie**  Zapis nieprecyzyjny  **Proponowane rozwiązanie**  zastąpić słowa "W razie niemożliwości" słowami: "W razie braku możliwości" oraz "niemożności" słowami "braku możliwości". | **Uwaga nieuwzględniona**, projektowany zapis jest w pełni precyzyjny i zrozumiały. |
| 52. | Art. 61m oraz 61o ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET | **Treść uwagi**  **Wzajemna relacja przepisów dot. protokołu**  Związek pragnie wskazać na niezbyt jasną wzajemną relację przepisów art. 61m oraz 61o.  Jak rozumiemy art. 61m jest lex generali w stosunku do wszystkich protokołów opracowywanych w ramach kontroli z rozdziału IIIa (art. 61o, art. 61p. art. 61q).  W konsekwencji nieuzasadnione wydaje się wprowadzenie do art. 61o ust. 2 i 3. Kwestie tam uregulowane (tj. zakres podmiotowy osób podpisujących protokół oraz sytuacja odmowy lub braku możliwości podpisania protokołu) są już de facto zaadresowane w art. 61m ust. 3 i 6.  W konsekwencji zasadne wydaje się niepowtarzanie takiej regulacji. Ponadto powstaje pytanie czy w przypadku określonym w art. 61o osobie udzielającej wyjaśnień przysługuje prawo do sprostowania zawarte w ust. 4 art. 61m?  Prosimy o rozwiązanie tej kwestii legislacyjnej w sposób, który nie pozostawi wątpliwości dotyczących możliwości realizacji uprawnień z art. 61m ust. 4 we wszystkich przypadkach spisywania protokołu (art. 61o, art. 61p oraz art. 61q). | **Uwaga nieuwzględniona**, gdyż przepisy z art. 61m odnoszą się do wszystkich przepisów dotyczących czynności dowodowych, do których projekt przewiduje sporządzenie protokołu z przeprowadzenia czynności dowodowej. |
| 53. | Art. 61n ust. 1 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Negatywnie należy ocenić przewidziany w projektowanym przepisie art. 61n ust. 1 pkt 2 obowiązek przygotowania oddzielnego, zamykanego pomieszczenia na potrzeby przechowywania dokumentacji zabezpieczonej w toku kontroli. | **Uwaga nieuwzględniona** – również obecny stan prawny przewiduje taką możliwość. |
| 54. | Art. 61n ust. 1 pkt 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Szpital Uniwersytecki w Krakowie | Uwaga 1:  W przypadku „zabrania” poza teren dokumentacji medycznej – w Szpitalu musi pozostać kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem. Szpital nie może pozostać bez możliwości natychmiastowego wglądu do wcześniejszej dokumentacji pacjenta trafiającego po raz kolejny (np. w stanie nagłym).  Uwaga 2 do pkt. 7 OCENA SKUTKÓW REGULACJI  W przypadku nieuwzględnienia Propozycji II, w związku z przerzuceniem części kosztów na podmioty kontrolowane, należy w pkt. 7 Ocenia skutków regulacji (Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe – trzeci załącznik)) ująć ww. wskazane koszty osobowe, papieru, sprzętu podmiotów kontrolowanych związanie z wykonaniem kserokopii w rubryce „w ujęciu pieniężnym”.  **Uzasadnienie**  Ustawodawca nie wskazuje, kto będzie obciążony kosztami wykonania kserokopii (praca ludzka, papier, sprzęt). Jak wskazano w uwagach do art. 61j. ust. 5. nie można wykluczyć, że kontrola będzie chciała „zabrać” całość kilkunastu tysięcy sztuk różnej dokumentacji.  **Proponowane rozwiązanie**  Proponowane brzmienie Art. 61n ust. 1 pkt 3)  Proponujemy dodanie zdania do pkt. 3):  **Propozycja** I (w przypadku, gdy NFZ sam wykona kserokopię)  *Jednocześnie kontroler pozostawia w podmiocie kontrolowanym kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem zabranej dokumentacji medycznej wraz z oświadczeniem o kompletności pozostawionej kserokopii*  **Propozycja II** (w przypadku, gdy świadczeniodawca wykona kserokopię)  *Fundusz zobowiązany jest pokryć koszty wykonania pozostawionej w podmiocie kontrolowanym kserokopii dokumentacji medycznej w wysokości* ***XXXX*** *zł za 1 str.* | **Uwaga uwzględniona** przez zmiany OSR |
| 55. | Art. 61p ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Polska Unia Szpitali Klinicznych | **Treść uwagi**  wnosimy uwagę do zapisu Art. 61p.1. Każdy może złożyć kontrolerowi lub osobie o której mowa w art.. 61e ust. 2, oświadczenie w tym ustne, dotyczące przedmiotu kontroli.  **Uzasadnienie**  Zgodnie z zapisami w poprzedzających artykułach mowa jest tylko o kierowniku podmiotu kontrolowanego lub osobie przez niego upowaznionej i tylko te osoby powinny składać oświadczenia ustne lub pisemne związane z przeprowadzaną kontrolą. Przypadkowe inne oświadczenia składane przez osoby nieupoważnione wprowadzą chaos w czynnościach kontrolnych, które powinny stanowić całościowe i kompleksowe postępowanie. Osoby nieupowaznione nie uczestniczące od początku postępowania kontrolnego mogą składać jedynie wyrywkowe informacje nie oddające stanu całościowego sytuacji.  **Proponowane rozwiązanie**  Tylko Kierownik podmiotu kontrolowanego lub osoba przez niego upowazniona ma prawo do składania kontrolerowi oświadczeń, w tym ustnego, dotyczącego przedmiotu kontroli | **Uwaga nieuwzględniona** – omawiana instytucja jest znana w innych przepisach dotyczących kontroli. |
| 56. | Art. 61q ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół Pracodawców Business Centre Club | art. 61q ust. 2 - projektodawca zakłada, że w razie nieobecności kierownika właściwej komórki organizacyjnej lub pracownika wyznaczonego przez kierownika podmiotu kontrolowanego kontrolerzy NFZ mają upoważnienie do przeprowadzenia oględzin w obecności pracownika czynnego, a jeśli go nie będzie to przywołanego świadka będącego funkcjonariuszem publicznym. Przepis ten pokazuje brak zrozumienia dla działalności podmiotów i ich nierówne, bardzo podrzędne traktowanie w stosunku do NFZ. Czy projektodawca nie przewidział takiej możliwości, wynikającej z podstawowych zasad dobrej współpracy, że kontroler i kierownik podmiotu kontrolowanego mogą po prostu wspólnie ustalić termin oględzin? Zapis powinien zostać skonstruowany właśnie w ten sposób:  „Oględziny przeprowadza się w obecności kierownika właściwej komórki organizacyjnej lub pracownika wyznaczonego przez kierownika podmiotu kontrolowanego, w terminie ustalonym przez strony z uwzględnieniem organizacji i czasu pracy kontrolowanej komórki organizacyjnej. Termin przeprowadzenia oględzin nie może być wyznaczony później niż 3 dni od dnia powzięcia przez kierownika podmiotu kontrolowanego informacji od kontrolera o zamiarze przeprowadzenia oględzin.” Taki zapis zdecydowanie usprawni przeprowadzenie kontroli i jednocześnie uwzględni specyfikę działalności podmiotów leczniczych, które nie mogą też ograniczać dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom, z uwagi na konieczność przeprowadzenia kontroli. | **Uwaga nieuwzględniona** – przyjęcie propozycji spowoduje, iż nie będzie można ustalić stanu faktycznego, a tym samym osiągnąć celu kontroli. |
| 57. | Art. 61q ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust 4 (Art. 61q ust. 2)**  „Oględziny przeprowadza się (…) w obecności pracownika czynnego albo przywołanego świadka będącego funkcjonariuszem publicznym”.  **Uzasadnienie**  Okazywanie upoważnienia do kontroli przywołanemu świadkowi będącemu funkcjonariuszem publicznym nie znajduje prawnego uzasadnienia, w postępowaniu kontrolnym, jak również ze względu na specyfikę wykonywanych zadań w zakładzie opieki zdrowotnej/ praktyce lekarskiej/ aptece.  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić zwrot „albo przywołanego świadka będącego funkcjonariuszem publicznym”. | **Uwaga nieuwzględniona** – projektowane rozwiązanie jest zbieżne z prawem przedsiębiorców; przyjęcie rozwiązania proponowanego przez Związek skutkowałoby faktyczną niemożnością przeprowadzenia kontroli w wielu przypadkach. |
| 58. | Art. 61q ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust 4 (Art. 61q ust. 4)**  „Przebieg i wyniki oględzin, w przypadku ujawnienia w ich toku nieprawidłowości, utrwala się za pomocą urządzeń technicznych służących do utrwalania obrazu lub dźwięku. Nośnik, na którym został utrwalony obraz lub dźwięk, stanowi załącznik do protokołu, o którym mowa w ust. 3”.  **Uzasadnienie**  Fakt utrwalania przebiegu oględzin za pomocą urządzeń technicznych służących do utrwalania obrazu lub dźwięku nie powinien być obligatoryjny (może naruszać zasadę prawdy obiektywnej) i stosowany wyłącznie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości. Wskazany zapis powoduje, iż w przypadku np. braku określonego sprzętu medycznego w miejscu udzielania świadczeń kontroler zobligowany będzie do utrwalenia za pomocą urządzeń technicznych służących do utrwalania obrazu lub dźwięku tego faktu. Jest to technicznie niewykonalne, a zapis ustawowy daje kontrolowanemu możliwość prawną podważenia ustaleń kontroli.  **Proponowane rozwiązanie**  „Przebieg i wyniki oględzin mogą zostać utrwalone za pomocą urządzeń technicznych służących do utrwalania obrazu lub dźwięku. Nośnik danych, na którym został utrwalony obraz lub dźwięk, stanowi załącznik do protokołu, o którym mowa w ust. 3”. | **Uwaga uwzględniona** |
| 59. | Art. 61r ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  „Dział IIIA Kontrola", Art. 61r, ust. 1: "Jeżeli w toku kontroli konieczne jest zbadanie określonych zagadnień wymagających wiedzy specjalistycznej, Prezes Funduszu powołuje biegłego." - wnioskować powinien kontroler, znaczne wydłużenie kontroli jeżeli Prezes Funduszu powołuje biegłego - rezygnacja z Protokołu kontroli pociąga za sobą niekorzystne skutki  **Uzasadnienie**  Biegłymi są zwykle konsultanci wojewódzcy lub krajowi. Przygotowanie wniosku do Prezesa (Prezes Funduszu nie ma wiedzy czy potrzebny jest biegły i jakie będzie jego zadanie - w jakiej sprawie ma wydać opinię.), przygotowanie pisma do konsultanta oraz czas potrzebny na wydanie opinii znacznie wydłużą kontrolę. Samo napisanie opinii może trwać kilka tygodni.  **Proponowane rozwiązanie**  Konieczne doprecyzowanie zapisu - najlepiej w aktach wykonawczych - zarządzeniu Prezesa NFZ. | **Uwaga nieuwzględniona** – zmiana projektowanego przepisu nie jest konieczna, gdyż oczywistym jest, że Prezes na podstawie swoich uprawnień będzie mógł doprecyzować szczegóły procedury kontrolnej w zarządzeniu. |
| 60. | Art. 61r ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust 4 (Art. 61r ust. 1)**  „Jeżeli w toku kontroli konieczne jest zbadanie określonych zagadnień wymagających wiedzy specjalistycznej, Prezes Funduszu powołuje biegłego”.  **Uzasadnienie**  Istotą niezależności kontrolera jest również ocena konieczności powołania biegłego (zasada bezstronności)  **Proponowane rozwiązanie**  „Jeżeli w toku kontroli konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznych badań lub zbadanie określonych zagadnień wymagających szczególnych umiejętności lub wiedzy specjalistycznej, Prezes Funduszu może, z urzędu lub na wniosek kontrolera, powołać biegłego”. | **Uwaga nieuwzględniona** – zmiana projektowanego przepisu nie jest konieczna, gdyż Prezes na podstawie swoich uprawnień będzie mógł doprecyzować szczegóły procedury kontrolnej w zarządzeniu. |
| 61. | Art. 61r ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Szpital Uniwersytecki w Krakowie | Treść uwagi  Uwaga 1.  Wprowadzenie systemu mechanizmów zapewniających bezstronność dotyczy nie tylko kontrolerów lecz wszystkich osób prowadzących czynności kontrole w jednostce kontrolowanej.  **Uzasadnienie**  Projekt powinien również przewidywać zasady wyłączenia biegłego z kontroli:  - z urzędu – jeżeli kontrola mogłaby dotyczyć praw lub obowiązków jego lub osoby mu bliskiej oraz gdy przedmiot kontroli stanowią zadania należące wcześniej do jego obowiązków jako pracownika, przez rok od zakończenia ich wykonywania;  - na wniosek – jeżeli zaistnieją uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.  Ponadto przepisy projektowanej ustawy powinny również nałożyć obowiązek złożenia przez powołanego biegłego oświadczenia o braku lub istnieniu okoliczności mogących mieć wpływ na zachowanie przez niego obiektywizmu.  **Proponowane rozwiązanie**  art. 61r. ust. 5. Kierownik jednostki kontrolowanej może wystąpić za pośrednictwem kontrolera do dyrektora właściwej jednostki kontrolnej z wnioskiem o wyłączenie z postępowania kontrolnego powołanego biegłego z przyczyn określonych w art. 61f. ust. 1 i 2. | **Uwaga nieuwzględniona** – przepisy dotyczące wyłączenia biegłego uregulowano w art. 61f (obecnie w art. 61r ust. 10) |
| 62. | Art. 61s ust. 1-3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust 4 (Art. 61s ust. 1 - 3 )**  **„**Ustalenia kontroli zamieszcza się w wystąpieniu pokontrolnym. Wystąpienie pokontrolne zawiera (…) zwięzły opis stanu faktycznego, w tym nieprawidłowości i ich zakres, a także ocenę jeżeli jest sformułowana (…) zalecenia pokontrolne dotyczące usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości (…) sankcje, jeżeli są stosowane (…) pouczenie o prawie zgłoszenia zastrzeżeń (…)Wystąpienie pokontrolne podpisuje kontroler przeprowadzający kontrolę”.  **Uzasadnienie**  Art. 61 s, w zakresie ust. 1 – 3 jest nadmiernie zwięzły, a brak precyzji, w tym przypadku zemści się okrutnie na sali sądowej.  Ust. 3 (ostatnie zdanie w cytowanej treści) Jest niebezpieczny i mocno korupcjogenny. Dający kontrolerowi niespotykane, w instytucji publicznej uprawnienia i, na marginesie należy zauważyć, możliwości (w tym możliwości przestępcze).  Obok jest propozycja, z tym, że ten właśnie Artykuł legislator winien opracować ze szczególną starannością i rozważyć, czy przed wystąpieniem pokontrolnym nie wprowadzić projektu wystąpienia pokontrolnego (wtedy projekt podpisuje kontroler, następnie idą zastrzeżenia (uznane lub nie), następnie uwagi o wypełnieniu zaleceń, a następnie wystąpienie pokontrolne tym razem z podpisem Prezesa Funduszu).  **Proponowane rozwiązanie**  Np. Art. 61s.  ust. 1 Ustalenia dokonane w trakcie kontroli oraz oceny opisuje się w projekcie wystąpienia pokontrolnego.  ust.2 Projekt wystąpienia pokontrolnego zawiera w szczególności: 1) nazwę i adres jednostki kontrolowanej; 2) imię, nazwisko i stanowisko służbowe kontrolera; 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych; 4) zakres kontroli; 5) ocenę skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta; 6) zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości.  7) zalecenia pokontrolne  8) pouczenie o prawie zgłoszenia zastrzeżeń  ust. 3  Projekt wystąpienia pokontrolnego zostaje podpisany przez kontrolera (ale jeżeli legislator wprowadzi wystąpienie pokontrolne to ten dokument podpisuje Prezes Funduszu). | **Uwaga nieuwzględniona** – przepisy przewidują procedurę odwoławczą i kontrolę Prezesa NFZ nad wystąpieniem pokontrolnym, które podpisze kontroler. Od wystąpienia przysługiwać będą zastrzeżenia, które rozpatrywane będą przez Prezesa. Ponadto przepisy przewidują szereg rozwiązań mających na celu wzmocnienie roli, kompetencji i niezależności kontrolera, którego status będzie zupełnie inny niż w obecnym stanie prawnym. |
| 63. | Art. 61s ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Negatywnie oceniono przewidziane w projektowanym przepisie art. 61s ust. 1 odstąpienie od konieczności sporządzania odrębnego dokumentu – protokołu kontroli – zawierającego ustalenia faktyczne, co do którego istnieje możliwość wniesienia zastrzeżeń. Rezygnacja ze sporządzania dokumentu zawierającego ustalenia faktyczne poczynione w toku kontroli z towarzyszącym temu dokumentowi prawem podmiotu kontrolowanego do zgłaszania zastrzeżeń do samych ustaleń kontroli, nie będzie służyła wyjaśnieniu ewentualnych nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli. Z doświadczenia podmiotów kontrolowanych wynika, że niejednokrotnie ustalenia faktyczne kontroli były modyfikowane na skutek wniesionych zastrzeżeń. Szybkość postępowania kontrolnego nie powinna być wartością samą w sobie zwłaszcza, jeżeli może skutkować dokonaniem nieprawidłowych ustaleń faktycznych. | **Uwaga nieuwzględniona** – jednym z podstawowych powodów wprowadzenia projektowanych zmian jest usprawnienie i przyśpieszenie procedury kontroli. |
| 64. | Art. 61s ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek  Pracodawców Aptecznych PharmaNET | **Struktura i treść wystąpienia pokontrolnego**  Projektodawca w art. 61s ust. 2 określa elementy wystąpienia pokontrolnego. Mając na uwadze rezygnację z protokołu kontrolnego niezbędne jest, aby katalog elementów najważniejszego dokumentu kontroli był rozbudowany i wskazywał na wszelkie niezbędne elementy (brak jest choćby wskazania na spis załączników czy daty rozpoczęcia i zakończenia kontroli, z zaznaczeniem przerw w kontroli).  Ponadto nawet sama treść poszczególnych elementów z art. 61s ust. 2 jest niewystarczająca. Dotyczy to szczególnie pkt. 1. Jest on niezwykle lapidarny i wskazuje jedynie, że wystąpienie pokontrolne zawiera: „zwięzły opis ustalonego stanu faktycznego, w tym nieprawidłowości i ich zakres, a także ocenę jeżeli jest sformułowana”.  Jest to nieakceptowalne zważywszy na wagę jaką dla weryfikacji kontroli przez kontrolowanego (w tym dla złożenia zastrzeżeń) ma właśnie opis stanu faktycznego. Jest to tym bardziej istotne w kontekście wskazanej wyżej rezygnacji z protokołu kontroli.  Związek postuluje o ukształtowanie art. 61s ust. 2 na zasadach i w zakresie analogicznym do obowiązującego aktualnie § 13 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. | **Uwaga uwzględniona** przez wprowadzenie katalogu otwartego elementów wystąpienia pokontrolnego |
| 65. | Art. 61s ust 2, ust 3  ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  „Dział IIIA Kontrola", Art. 61s, ust. 2, 3: "1. Ustalenia kontroli zamieszcza się w wystąpieniu pokontrolnym.  2. Wystąpienie pokontrolne zawiera:  1) zwięzły opis ustalonego stanu faktycznego, w tym nieprawidłowości i ich zakres,  a także ocenę jeżeli jest sformułowana;  2) zalecenia pokontrolne dotyczące usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości;  3) sankcje, jeżeli są stosowane;  4) pouczenie o prawie zgłoszenia zastrzeżeń.  3. Wystąpienie pokontrolne podpisuje kontroler przeprowadzający kontrolę.  **Uzasadnienie**  W przypadku braku Protokołu kontroli zebrany materiał dowodowy musi być opracowywany w siedzibie Funduszu (Oddziału). Czas potrzebny na opracowanie zebranego materiału może wynosić kilka tygodni. Wystąpienie powinno być sformułowane przez kontrolera, akceptowane droga służbową i podpisane przez zlecającego kontrolę, którym zgodnie z nowelizacją ma być Prezes Funduszu. Kontroler nie może formułować zaleceń pokontrolnych oraz rozstrzygać, które faktycznie ustalone podczas kontroli, stanowią nieprawidłowość. Kontroler nie może formułować zaleceń dla strony umowy, którą podpisuje świadczeniodawca i Dyrektor Oddziału. Zalecenia powinny być podpisane co najmniej przez Dyrektora Oddziału, a jeżeli kontroler podlega bezpośrednio Prezesowi - Prezesa Funduszu. Kontroler nie może brać odpowiedzialności za podpisywanie zaleceń dla strony umowy. Kontroler odpowiada za ustalenie stanu faktycznego, jego ocenę (tutaj często potrzebna jest opinia prawna lub biegłego w danej dziedzinie medycyny), a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości powinien uzyskać potwierdzenie tego stanu poprzez zebranie dowodów kontroli, sformułować wnioski z kontroli pod postacią zaleceń pokontrolnych i przedstawić je zlecającemu kontrolę, który podejmuje dalsze decyzje. Podpisanie wystąpienia pokontrolnego przez kontrolera oznacza, że to on nakłada karę na kontrolowanego. Należy pamiętać, że kary są często nakładane w wysokości kilkuset tysięcy złotych, a nawet kilku milionów złotych i powinny być zarezerwowane wyłącznie dla zlecającego kontrolę - Prezesa Funduszu (obecnie wystąpienie pokontrolne podpisuje Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ). Decyzje dotyczące kar i zwrotu środków nie powinny zapadać na tak niskim szczeblu. Ponadto należy pamiętać, że kontrolerami są lekarze i kontrolują kolegów z własnego środowiska, często osoby im znane. Przeprowadzanie kontroli i ustalanie stanu faktycznego jest akceptowane przez kontrolerów lekarzy. W przypadku obarczenia ich obowiązkiem (i odpowiedzialnością) nakładania kar należy liczyć się z tym, że będzie odchodzić z pracy kadra medyczna, bo lekarze liczą się z tym, że mogą zmienić pracę i pracować czynnie w zawodzie u kontrolowanych świadczeniodawców.  **Proponowane rozwiązanie**  Zmienić ust. 3 na : "Wystąpienie pokontrolne podpisuje Prezes Funduszu". | **Uwaga nieuwzględniona** – przepisy przewidują procedurę odwoławczą i kontrolę Prezesa NFZ nad wystąpieniem pokontrolnym, które podpisze kontroler. Od wystąpienia przysługiwać będą zastrzeżenia, które rozpatrywane będą przez Prezesa. Ponadto przepisy przewidują szereg rozwiązań mających na celu wzmocnienie roli, kompetencji i niezależności kontrolera, którego status będzie zupełnie inny niż w obecnym stanie prawnym. |
| 66. | Art. 61t ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET | **Treść uwagi**  **Odebranie szeregu uprawnień podmiotom kontrolowanym**  Projekt znacznie ogranicza prawa podmiotów kontrolowanych, w szczególności aptek.  Wynika to m.in. z:   * odebrania podmiotom kontrolowanym możliwości złożenia zastrzeżeń do protokołu (przewidzianych aktualnie w art. 64 ustawy o świadczeniach), * odebrania aptekom możliwości złożenia wniosków dowodowych w ramach zastrzeżeń do protokołu z kontroli (art. 47 ust. 14 ustawy o refundacji), * odebrania aptekom możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy do Prezesa Funduszu w przypadku nieuwzględnienia zażalenia na czynności dyrektora wojewódzkiego oddziału Funduszu (aktualnie art. 42 ust. 5-7 ustawy o refundacji) oraz * odebrania aptekom możliwości złożenia zażalenia od zaleceń pokontrolnych (art. 47 ust. 15-17 ustawy o refundacji).   Dodatkowo niekorzystne jest usunięcie instytucji zawartej aktualnie w art. 64 ust. 6b ustawy o świadczeniach. Jej istotą jest możliwość podjęcia dodatkowych czynności kontrolnych przez kontrolera po przedstawieniu zastrzeżeń przez kontrolowanego podmiotom kontrolowanym.  Opowiadamy się za przywróceniem ww. uprawnień i rozwiązań. Istotą usprawnienia kontroli nie może być pozbawienie części praw umożliwiających jej bieżącą weryfikację oraz aktywne uczestnictwo**.** | **Uwaga nieuwzględniona** – jednym z podstawowych powodów wprowadzenia projektowanych zmian jest usprawnienie, uproszczenie i przyśpieszenie procedury kontroli. |
| 67. | Art. 61t ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Polska Unia Szpitali Klinicznych | **Treść uwagi**  Możliwy brak zachowania bezstronności przy jednoinstancyjnym trybie odwołania od wystąpienia pokontrolnego  **Uzasadnienie**  Prezes NFZ zatrudniać będzie kontrolerów, i do Prezesa NFZ składać się będzie zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego sporządzonego przez kontrolerów  **Proponowane rozwiązanie**  Kolejny tryb odwoławczy do Ministra Zdrowia | **Uwaga nieuwzględniona** - jednym z podstawowych powodów wprowadzenia projektowanych zmian jest usprawnienie, uproszczenie i przyśpieszenie procedury kontroli. Ocena wyników kontroli podlega ocenie sądu powszechnego cywilnego, gdyż przedmiotem kontroli jest stosunek cywilnoprawny. |
| 68. | Art. 61t ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Porozumienie Zielonogórskie | Zdaniem Federacji praktycznie zostanie zlikwidowany tryb odwoławczy. Ograniczenie go jedynie do zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego to złamanie zasady dwuinstancyjności. Tym bardziej, że zastrzeżenia będzie oceniał podmiot, Prezes, który przeprowadził kontrole. | **Uwaga nieuwzględniona** - jednym z podstawowych powodów wprowadzenia projektowanych zmian jest usprawnienie, uproszczenie i przyśpieszenie procedury kontroli. Ocena wyników kontroli podlega ocenie sądu powszechnego cywilnego, gdyż przedmiotem kontroli jest stosunek cywilnoprawny. |
| 69. | Art. 61t ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół Pracodawców Business Centre Club | art. 61t ust. 1 - czas na zgłoszenie zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, które zgodnie z projektem będzie konsumowało też dotychczasowy protokół kontroli, powinien być wydłużony do co najmniej 21 dni.  Termin 14 dni to zdecydowanie za krótki okres na zajęcie stanowiska, szczególnie że jak wskazano wyżej, wystąpienie pokontrolne ma zawierać całą informację o stanie faktycznym, która dotychczas była określana oddzielnie jako protokół kontroli. Kontrolowany powinien mieć co najmniej 21 dni na rzetelne uzasadnienie swojego stanowiska i odniesienie się do wszelkich ustaleń kontroli. Określenie tego czasu na 21 dni i tak znacząco przyspieszy cały proces kontroli, o czym mowa w uzasadnieniu projektu zmian w tym zakresie. | **Uwaga nieuwzględniona** – w obecnym stanie prawnym termin na złożenie zastrzeżeń do protokołu kontroli i wystąpienia pokontrolnego wynosi po 7 dni. |
| 70. | Art. 61t ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Szpital Uniwersytecki w Krakowie | **Treść uwagi**  Kierownikowi podmiotu kontrolowanego przysługuje prawo zgłoszenia do Prezesa Funduszu pisemnych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.  **Uzasadnienie**  Projekt powinien przewidywać możliwość przedłużenia przez podmiot uprawniony do kontroli terminu złożenia przez podmiot kontrolowany zastrzeżeń na dalszy czas oznaczony z uwagi na złożoność przedmiotu objętego kontrolą lub/i zaistnieniu szczególnie ważnych przyczyn.  **Proponowane rozwiązanie**  art. 61t. ust. 2 Na umotywowany wniosek kierownika jednostki kontrolowanej, złożony przed upływem terminu na zgłoszenie zastrzeżeń, przy zaistnieniu szczególnie ważnych przyczyn, termin na zgłoszenie zastrzeżeń, o którym mowa w ust. 1, może zostać przedłużony przez podmiot uprawniony do kontroli na dalszy czas oznaczony. | **Uwaga nieuwzględniona** – w obecnym stanie prawnym NFZ nie ma takiego uprawnienia, a termin na złożenie zastrzeżeń do protokołu kontroli i wystąpienia pokontrolnego wynosi po 7 dni. |
| 71. | Art. 61t ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | „Dział IIIA Kontrola", Art. 61t, ust. 2: "Prezes Funduszu może odmówić przyjęcia zastrzeżeń, jeżeli zostały one zgłoszone  przez osobę nieuprawnioną lub po upływie terminu, o czym informuje zgłaszającego." - Prezes Funduszu nie może rozpatrywać takich zastrzeżeń. Takie prawo daje mu sformułowanie : "Prezes Funduszu może odmówić przyjęcia zastrzeżeń"  **Uzasadnienie**  Ażeby zastrzeżenia były złożone skutecznie muszą dotyczyć ustaleń zawartych w wystąpieniu - w praktyce stwierdzonych nieprawidłowości lub uchybień, oceny lub zaleceń, muszą być złożone przez osobę do tego uprawnioną, być złożone w terminie oraz powinny być umotywowane. Te cztery warunki są niezbędne do tego żeby rozpatrywać zastrzeżenia. Brak jednego z tych warunków powinien powodować że zastrzeżenia powinny być pozostawione bez rozpatrzenia (nie dotyczące wystąpienia, złożone po terminie lub przez osobę do tego nieuprawnioną, nieumotywowane). Odmówić przyjęcia ich nie można, ale powinny zostać włączone do akt kontroli. Obecnie zdarza się, że kontrolowany pisze pismo z formułą: "składam zastrzeżenia", ale faktycznie jest to prośba o rozpatrzenie dodatkowych, załączonych dokumentów, prośba o rozłożenie płatności (kary) na raty, itp. W takim przypadku takie pisma nie są traktowane jako zastrzeżenia (brak odniesienia się do stwierdzonych nieprawidłowości - opisu zastrzeżeń - przedmiotu i brak uzasadnienia zastrzeżeń). Ponadto zastrzeżenia są "składane" na piśmie, a nie "zgłaszane" - ustnie.  **Proponowane rozwiązanie**  Zapis: "Prezes Funduszu może odmówić przyjęcia zastrzeżeń, jeżeli zostały one zgłoszone przez osobę nieuprawnioną lub po upływie terminu, o czym informuje zgłaszającego.", Zastąpić zapisem: "3. ."Prezes Funduszu odmawia rozpatrzenia zastrzeżeń, jeżeli zostały one złożone przez osobę nieuprawnioną lub po upływie terminu, o czym informuje składajacego." oraz zapis w ust. 1: "1. Kierownikowi podmiotu kontrolowanego przysługuje prawo zgłoszenia do Prezesa Funduszu pisemnych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania." zapisem: "1. Kierownikowi podmiotu kontrolowanego przysługuje prawo zgłoszenia do  Prezesa Funduszu pisemnych, umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.". | **Uwaga uwzględniona** |
| 72. | Art. 61t ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust 4 (Art. 61t ust. 2)**  „Prezes Funduszu może odmówić przyjęcia zastrzeżeń, jeżeli zostały one zgłoszone  przez osobę nieuprawnioną lub po upływie terminu, o czym informuje zgłaszającego”.  **Uzasadnienie**  Zwrot „może odmówić” wprowadza uznaniowość i naraża Prezesa NFZ na ewentualne zarzuty dotyczące naruszenia zasady zaufania do instytucji publicznych, w tym nierównego traktowania podmiotów. Zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami prawa wniesienie zastrzeżeń przez osobę nieuprawnioną lub po terminie zawsze powoduje bezskuteczność tej czynności.  **Proponowane rozwiązanie**  „Prezes Funduszu odrzuca zastrzeżenia wniesione przez osobę nieuprawnioną lub wniesione po upływie terminu i zawiadamia o tym zgłaszającego zastrzeżenia, informując pisemnie o przyczynie”. | **Uwaga uwzględniona** |
| 73. | Art. 61u ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek  Pracodawców Aptecznych PharmaNET | **Treść uwagi**  **Prowadzenie kontroli bez zawiadomienia**  Nowoprojektowany art. 61u przewiduje uprawnienie Prezesa Funduszu do przeprowadzenia kontroli bez uprzedniego zawiadomienia w przypadku:  • którym mowa w art. 61i ust. 4 pkt 1-4 oraz  • podejrzenia naruszenia prawnego lub umownego zakazu lub niedopełnienia prawnego lub umownego obowiązku.  Obie przesłanki są niezwykle szerokie. Należy zaś przypomnieć, że kontrola doraźna ma wyjątkowy charakter i podstawa jej przeprowadzenia powinna być jednoznacznie określona w ustawie.  Zaproponowane przesłanki (szczególnie mając na uwadze dotychczasowy brak analogicznego przepisu, a w konsekwencji także praktyki) mogą rodzić ryzyko swobodnej wykładni ze strony kontrolerów.  Szczególnie niejasna i szeroka jest przesłana „podejrzenia naruszenia prawnego lub umownego zakazu lub niedopełnienia prawnego lub umownego obowiązku”. Przykładowo nie wiadomo czy chodzi tu o każde czy tylko o uzasadnione podejrzenie.  W konsekwencji postulujemy wykreślenie lub doprecyzowanie przedmiotowych przesłanek. | **Uwaga uwzględniona częściowo**. Obecnie art. 61v 1. Stanowi iż Prezes Funduszu jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli bez uprzedniego zawiadomienia w przypadku, gdy jest to:  1) uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia;  2) niezbędne dla przeciwdziałania popełnieniu przestępstwa lub wykroczenia, lub zabezpieczenia dowodów jego popełnienia;  3) niezbędne dla przeciwdziałania ograniczeniom dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. |
| 74. | Art. 61u ust. 1 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  „Dział IIIA Kontrola", Art. 61u, ust. 1 pkt 2 :"Prezes Funduszu jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli bez uprzedniego zawiadomienia w przypadku: 1) o którym mowa w art. 61i ust. 4 pkt 1-4; 2) podejrzenia naruszenia prawnego lub umownego zakazu lub niedopełnienia prawnego lub umownego obowiązku."  **Uzasadnienie**  W praktyce pkt ten oznacza wszystkie przyczyny wszczęcia kontroli (ew. za wyjątkiem kontroli sprawdzających lub rozpoznawczych).  **Proponowane rozwiązanie**  Uszczegółowić zapis. | **Uwaga uwzględniona**  Obecnie art. 61v |
| 75. | Art. 61u ust. 1 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Lewiatan | Art. 61u ust. 1 pkt 2 posługuje się nieostrym pojęciem „podejrzenia naruszenia prawnego lub umownego zakazu lub niedopełnienia prawnego lub umownego obowiązku"  **Uzasadnienie**  Za niezgodne z Konstytucją i ZTP należy uznać wprowadzenie nieprecyzyjnej przesłanki umożliwiającej prowadzenie kontroli bez uprzedniego powiadomienia Nie ma żadnych racjonalnych przesłanek uzasadniających nadawanie uprawnień policyjnych instytucji powołanej do prowadzenia odmiennej działalności. Natomiast wyczerpujący katalog takich „istotnych" przyczyn przeprowadzenia kontroli wynika już z pkt 1 dodawanego artykułu ustawy.  **Proponowane rozwiązanie**  Usunięcie przesłanki pozostawiając przesłankę określoną w pkt 1 przepisu. | **Uwaga uwzględniona**  Obecnie art. 61v |
| 76. | Art. 61u ust. 1 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Krajowa Izba Fizjoterapeutów | Wyjaśnienia wymaga również, co projektodawca rozumie pod pojęciem „podejrzenia naruszenia prawnego lub umownego zakazu lub niedopełnienia prawnego lub umownego obowiązku”, które stanowi samodzielną przesłankę do podjęcia kontroli bez konieczności uprzedniego zawiadomienia (dodawany art. 61u ust. 1 pkt 2). Jest to kolejne pojęcie nieostre, które może doprowadzić do sytuacji, że wszystkie kontrole będą prowadzone w tym trybie.  Ujęcie tak nieprecyzyjnej przesłanki w żaden sposób nie wskazuje, z jakim działaniem niezgodnym z prawem bądź podejrzeniem jego popełnienia ustawodawca wiąże uprawnienie Prezesa Funduszu do podjęcia kontroli bez zawiadomienia strony. Tym samym trudno jest określić, czy przedmiotowa przesłanka spełnia wymóg proporcjonalności. Niemożliwa jest również ocena, czy badana regulacja jest w stanie doprowadzić do zamierzonych celów oraz daje de facto organowi władzę do rzeczywistego określenia jej zakresu.  Tym samym, w ocenie KRF, przesłanka ta nie może stanowić samodzielnej podstawy do wszczęcia kontroli iwymaga doprecyzowania. | **Uwaga uwzględniona**  Obecnie art. 61v |
| 77. | Art. 61u ust. 1 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Przewidziana w projektowanym przepisie art. 61u ust. 1 pkt 2 przesłanka umożliwiająca przeprowadzenie kontroli bez uprzedniego zawiadomienia jest zbyt szeroka. Odstąpienie od uprzedniego zawiadamiania o kontroli powinno być możliwe jedynie w sytuacjach wyjątkowych. Tymczasem podejrzenie naruszenia prawnego lub umownego zakazu lub niedopełnienia prawnego lub umownego obowiązku dotyczyć może każdego postępowania kontrolnego realizowanego poza zaplanowanymi uprzednio kontrolami. | **Uwaga uwzględniona**  Obecnie art. 61v |
| 78. | Art. 61u ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Projektowany przepis art. 61u ust. 2 powinien otrzymać brzmienie:  „2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, kontrolerzy przeprowadzają kontrolę na podstawie legitymacji służbowej i upoważnienia.”.  Odstąpienie od konieczności wcześniejszego informowania o kontroli nie może oznaczać, że kontrola może być prowadzona bez jej zlecenia przez Prezesa NFZ. W ocenie Prezydium realizacja kontroli bez uprzedniego zawiadomienia powinna następować na podstawie przedkładanego kontrolowanemu upoważnienia i legitymacji służbowej. | **Uwaga nieuwzględniona** – kontrola, o której mowa obecnie w art. 61v ust. 1 ma charakter wyjątkowy, nagły, w związku z koniecznością podjęcia natychmiastowych działań, przez co jednoczesne okazanie upoważnienia i legitymacji służbowej, wydłużyłoby czas rozpoczęcia czynności kontrolnych. Upoważnienie i zawiadomienie ma być dostarczone w ciągu 3 dni zgodnie z projektowanym art. 61v ust. 2. |
| 79. | Art. 61v ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  „Dział IIIA Kontrola", Art. 61v, ust. 3: "Wyjaśnienia, o których mowa w ust. 1, sporządza się w formie dokumentu elektronicznego i są one podpisywane przez osobę, która je złożyła. Przepisy art. 61o stosuje się odpowiednio."  **Uzasadnienie**  W takim przypadku powinien być zastosowany podpis elektroniczny (kwalifikowany), Taki sposób podpisywania dokumentów nie jest rozpowszechniony u kontrolowanych.  **Proponowane rozwiązanie**  Dopuścić wyjaśnienia w formie dokumentu papierowego. | **Uwaga nieuwzględniona** obecnie art. 61 w – przepis ma na celu przyczynienie się do upowszechnienia elektronicznego obiegu dokumentów pomiędzy kontrolującym a kontrolowanym. |
| 80. | Art. 61v ust. 6 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | „Dział IIIA Kontrola", Art. 61v, ust. 6 pkt 2: "2. przestała spełniać warunki określone w ust. 1 pkt 1-4; " - błąd pisarski, nieprawidłowe odwołanie  **Uzasadnienie**  ust. 1 nie ma punktów  **Proponowane rozwiązanie**  Zapis: "przestała spełniać warunki określone w ust. 1 pkt 1-4;", zastąpić zapisem: "przestała spełniać warunki określone w ust. 3 pkt 1-4;". | **Uwaga uwzględniona** – uwaga dotyczy art. 61y w obecnym brzmieniu wcześniej odnosiła się do art. 61x. |
| 81. | Art. 61w ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Wątpliwości budzi przewidziana w projektowanym przepisie art. 61w możliwość zastosowania przez Fundusz sankcji poza postępowaniem kontrolnym. Przepis ten nie wskazuje w jaki sposób dochodzi do zastosowania sankcji w szczególności, w jaki sposób informowany o tym fakcie jest świadczeniodawca. Zastosowanie sankcji w sposób określonych w przywołanym przepisie nie może pozbawiać świadczeniodawcy możliwości zakwestionowania zarówno ustaleń stanowiących podstawę zastosowanej sankcji, jak również jej rodzaj lub wysokość. | **Uwaga częściowo uwzględniona** – przeredagowano przepis,- obecnie art. 61x zarówno w przypadku gdy sankcja ma charakter umowny jak i ustawowy, podmiot może skorzystać z drogi sądowej. |
| 82. | Art. 61x ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  Proponuje się zmianę sposobu zatrudniania kontrolerów z powołania na stosunek oparty o umowę o pracę.  **Uzasadnienie**  Przyjęty w projekcie sposób nawiązywania stosunku pracy z kontrolerami oparty o powołanie wydaje się sugerować nadanie Narodowemu Funduszowi Zdrowia charakteru urzędu, którym ten, zwłaszcza w obszarze realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, *de facto* nie pozostaje. Pozostałe zapisy projektu nie sugerują już „urzędowego” charakteru Funduszu. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się w obszarze stosunków cywilnoprawnych, nie administracyjnoprawnych. Charakter instytucji Funduszu, w którym dominuje jednak regulacja cywilnoprawna, przekonuje, że powołanie wydaje się nie być właściwą drogą nawiązywania stosunku pracy z kontrolerami.  **Proponowane rozwiązanie**  Zmiana w projektowanym art. 61x ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ust. 4 i nadanie mu brzmienia:  „4. Kontrolera zatrudnia Prezes Funduszu.”.  **Oddział Funduszu proponuje zatem zmianę w art. 1 projektu pkt 4 w części dotyczącej brzmienia projektowanego art. 61x ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i nadanie przedmiotowemu ust. 4 w art. 61x brzmienia:**  **„4. Kontrolera zatrudnia Prezes Funduszu.”.** | **Uwaga nieuwzględniona** – koncepcja zakłada przekształcenie umowy o pracę w stosunek pracy na podstawie powołania, tak jak w ZUS, z zastrzeżeniem, że odwołanie będzie możliwe tylko w określonych przypadkach, co zabezpiecza interes kontrolera. (Obecnie art. 61y) |
| 83. | Art. 61x ust.3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Zespół Pracodawców Business Centre Club | art. 61x. ust. 3 - brak elementarnego przepisu dotyczącego kwalifikacji pracowników Funduszu do przeprowadzania kontroli. Należy dodać zapis, że kontroler, który będzie oceniał postępowanie merytoryczne personelu medycznego oraz będzie badał dokumentację medyczną musi posiadać wykształcenie i specjalizację tożsame z kontrolowaną dziedziną medycyny. Lekarz chirurg nie może kontrolować zakresu interny czy torakochirurgii. Wydaje się to logiczne, a jednak projektodawca pominął taki zapis w warunkach jakie musi spełnić kandydat na kontrolera Funduszu. Kontroler powinien mieć specjalistyczną wiedzę w przedmiocie kontroli. Wiedzę nie tylko teoretyczną, ale przede wszystkim praktyczną, popartą doświadczeniem w wykonywaniu zawodu medycznego. | **Uwaga częściowo uwzględniona** przez doprecyzowanie brzmienia art. 61j ust. 2 i 3. |
| 84. | Art. 61x ust.3 pkt 3 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust. 4 (Art. 61x ust. 3 pkt 3)**  „Kontrolerem może być pracownik Funduszu, który (…) nie był karany za przestępstwo popełnione z winy umyślnej”.  **Uzasadnienie**  Doprecyzowanie zapisów jest niezbędne w celu uniemożliwienia zatrudniania osób, które popełniły umyślnie przestępstwo skarbowe  **Proponowane rozwiązanie**  „Kontrolerem może być pracownik Funduszu, który (…) nie był karany za przestępstwo, w tym przestępstwo skarbowe popełnione z winy umyślnej” | **Uwaga uwzględniona**  Art. 61y ust. 3 pkt 3 |
| 85. | Art. 61x ust.3 pkt 6 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust. 4 (Art. 61x ust. 3 pkt 6)**  „Kontrolerem może być pracownik Funduszu, który (…) złożył egzamin kwalifikacyjny na stanowisko kontrolera z wynikiem pozytywnym przed komisją powołaną przez Prezesa Funduszu”.  **Uzasadnienie**  Czy Fundusz ma uprawnienia do przeprowadzania egzaminów tego rodzaju ?  Jaką rangę ma taki egzamin, jest kwalifikacyjny, ale czy państwowy ?  Co lub kto jest jednostką certyfikującą ?  Brak przepisów przejściowych dla pracowników wydziałów kontroli, którzy od wielu lat są kontrolerami, a wg nowych przepisów nimi nie będą jeżeli po dwóch latach nie złożą egzaminu z wynikiem pozytywnym  **Proponowane rozwiązanie**  Pod głęboką rozwagę legislatora | **Uwaga nieuwzględniona** – egzamin ma charakter wewnętrzny i ma na celu zapewnienie profesjonalnego korpusu kontrolerskiego. Obecnie art. 61y. |
| 87. | Art. 61x ust.3 pkt 6 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust. 4 (Art. 61x ust. 3 pkt 6)**  „Kontrolerem może być pracownik (…) który (…) nie pełnił służby zawodowej ani nie pracował w organach bezpieczeństwa państwa wymienionych w art. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa z lat 1944-1990 oraz treści tych dokumentów (…) ani nie był ich współpracownikiem”.  **Uzasadnienie**  Uzależnienie możliwości zatrudnienia od faktu pracy w „dawnych organach bezpieczeństwa” spowoduje utratę części kadry medycznej, która w poprzednim systemie zatrudniona była nawet przejściowo w resortowych jednostkach ochrony zdrowia. Wystarczającym kryterium weryfikacyjnym jest złożenie oświadczenia lustracyjnego, które w przypadku wątpliwości, można zweryfikować zgodnie z obowiązującymi przepisami.  **Proponowane rozwiązanie**  „Złożył oświadczenie lustracyjne, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa z lat 1944-1990 oraz treści tych dokumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 2186, z późn zm”. | **Uwaga nieuwzględniona** – rozwiązanie wzorowane na ustawie o Krajowej Administracji Skarbowej. Uwaga dotyczy art. 61y ust. 3 pkt 6 po zmianach. |
| 88. | Art. 61x ust.4 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust. 4 (Art. 61x ust. 4)**  „(…) Kontrolera powołuje i odwołuje Prezes Funduszu”.  **Uzasadnienie**  Brak rozwiązania legislacyjnego na okoliczność powołania lub odwołania kontrolera przez Prezesa Funduszu oraz brak uzasadnienia prawnego, dla którego kontroler miałby nawiązywać stosunek pracy, w NFZ na zasadzie powołania.  **Proponowane rozwiązanie**  Kontrolera zatrudnia Prezes Funduszu | **Uwaga nieuwzględniona** – koncepcja zakłada przekształcenie umowy o pracę w stosunek pracy na podstawie powołania, tak jak w ZUS, z zastrzeżeniem, że odwołanie będzie możliwe tylko w określonych przypadkach, co zabezpiecza interes kontrolera. Uwaga dotyczy art. 61y. |
| 89. | Art. 61x ust.4 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | „Dział IIIA Kontrola", Art. 61x, ust. 4: "4. Kontrolera powołuje i odwołuje Prezes Funduszu." - zapis jest nie do przyjęcia przez kontrolerów, w tym lekarzy. Stanowi ograniczenie praw, które obecnie posiadają kontrolerzy - umowa o pracę oraz przepis ust. 6 pkt 4 "naruszyła w stopniu ciężkim obowiązki pracownicze, w szczególności realizowała kontrole w sposób powtarzalny kwestionując wyłącznie naruszenia niemające znaczącego charakteru, pomijając naruszenia istotne.".  **Uzasadnienie**  Ograniczenie praw pracowniczych poprzez zmianę formy stosunku pracy na niekorzystną dla pracownika osłabi kadry kontrolne. Cytowany przepis jak i następne powodują, że kontrolerzy nie będą mieli poczucia stałości pracy. Jest to warunek konieczny biorąc pod uwagę charakter pracy. Stosunek pracy na podstawie powołania, dotyczy przede wszystkim osób na stanowiskach kierowniczych, dyrektorskich i jest z natury swojej najbardziej nietrwałą formą stosunku pracy. Prezes Funduszu, jako organ powołujący, może w każdej chwili, przez odwołanie ze stanowiska doprowadzić do rozwiązania stosunku pracy bez możliwości roszczenia o przywrócenie do pracy. Ze względu na charakter pracy, bezpośrednio związany z sankcjami dla kontrolowanych, pracodawca powinien chronić kontrolera, stwarzając mu warunki do rzetelnej i wydajnej pracy. Próba zmiany stosunku pracy na niekorzystną dla pracownika w połączeniu z kolejnymi przepisami dotyczącymi odwołania, a szczególnie ust. 6 pkt 4, stanowi faktycznie nacisk na kontrolera. Kontrola musi być obiektywna i bezstronna, a ustalenia pewne, gdyż w razie zakwestionowania ustaleń kontroli przez sąd, Fundusz będzie narażony na koszty (zwrot potrąconych środków, kary, wraz z odsetkami). Wprowadzenie zapisu ust. 6 pkt 4 spowoduje że może on być zrozumiany, że na kontrolera jest wywierana ciągła presja - "kwestionuj coraz więcej, bo inaczej zostaniesz odwołany". Na takie warunki pracy mogą nie zgodzić się obecni pracownicy. W przypadku naruszenia obowiązków pracowniczych, nierzetelnej pracy czy to z powodu braku wiedzy fachowej czy też z innych względów - nieprawidłowe przeprowadzanie kontroli, pracodawca może zastosować inne, przewidziane prawem środki, na tyle skuteczne, ażeby wyeliminować takie nieprawidłowości i zwolnić pracownika, który nie wykonuje rzetelnie swoich obowiązków.  **Proponowane rozwiązanie**  Zapis "4. Kontrolera powołuje i odwołuje Prezes Funduszu.", zastąpić zapisem: "4. Kontrolera zatrudnia na podstawie umowy o pracę Prezes Funduszu." lub "Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy kontrolerzy zatrudnieni w Oddziałach Wojewódzkich Funduszu stają się pracownikami zatrudnionymi przez Prezesa Funduszu". | **Uwaga nieuwzględniona** – koncepcja zakłada przekształcenie umowy o pracę w stosunek pracy na podstawie powołania, tak jak w ZUS, z zastrzeżeniem, że odwołanie będzie możliwe tylko w określonych przypadkach, co zabezpiecza interes kontrolera. Uwaga dotyczy art. 61y ust. 4 po zmianach. |
| 90. | Art. 61x ust. 6  ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust 4 (Art. 61x ust. 6)**  „Prezes Funduszu odwołuje ze stanowiska kontrolera osobę, która:  1) złożyła rezygnację ze stanowiska;  2) przestała spełniać warunki określone w ust. 1 pkt 1-4;  3) jest nieobecna w pracy powyżej 3 miesięcy z powodu tymczasowego aresztowania;  4) naruszyła w stopniu ciężkim obowiązki pracownicze, w szczególności realizowała  kontrole w sposób powtarzalny kwestionując wyłącznie naruszenia niemające znaczącego charakteru, pomijając naruszenia istotne” **Uzasadnienie**  Zatrudnienie kontrolerów w ramach umowy o pracę spowoduje, iż kwestie zawarte w art. 61x ust. 6 będą uregulowane w Kodeksie pracy. Jeżeli do tego nie dojdzie, zapis obok należy bardzo sensownie przeredagować ponieważ wynika z niego, że tylko w tych przypadkach Prezes Funduszu odwołuje.  Ryzykowne, przy czym, w przypadkach realizowania kontroli w sposób powtarzalny (co w kontrolach z danego obszaru bardzo częste i często zgodne ze stanem faktycznym) daje pole do uznaniowości narażając na zarzut protekcjonizmu/ mobbingu etc.  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić w całości ust. 6 | **Uwaga nieuwzględniona** – koncepcja zakłada przekształcenie umowy o pracę w stosunek pracy na podstawie powołania, tak jak w ZUS, z zastrzeżeniem, że odwołanie będzie możliwe tylko w określonych przypadkach, co zabezpiecza interes kontrolera. Uwaga dotyczy art. 61y po zmianach. |
| 91. | Art. 61x ust. 6 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust. 4 (Art. 61x ust. 6 pkt 2)**  „6. Prezes Funduszu odwołuje ze stanowiska kontrolera osobę, która:  2) przestała spełniać warunki określone w ust. 1 pkt 1-4”.  **Uzasadnienie**  Błąd - w ust. 1 nie ma punktów, są w ust. 3  **Proponowane rozwiązanie**  „6. Prezes Funduszu odwołuje ze stanowiska kontrolera osobę, która:  2) przestała spełniać warunki określone w ust. 3 pkt 1-4;” | **Uwaga uwzględniona -** uwaga dotyczy art. 61y w obecnym brzmieniu wcześniej odnosiła się do art. 61x. |
| 92. | Art. 61y ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  „Dział IIIA Kontrola", Art. 61y, ust. 1 i 2: "1. Informacje, które kontroler oraz osoba, o której mowa w art. 61e ust. 2, uzyskała w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych stanowią tajemnicę kontrolerską. 2. Obowiązek zachowania tajemnicy kontrolerskiej ma również Prezes Funduszu oraz każda osoba, która uzyskała informację o przebiegu kontroli." - zapis nieprecyzyjny.  **Uzasadnienie**  Zapis nie mówi kiedy kontroler jest zwolniony z zachowania tej tajemnicy oraz uniemożliwia np. innym świadczeniodawcom udzielania informacji jakie wymogi ma Fundusz, które np. zostały sformułowane w zaleceniach pokontrolnych. Na temat zachowania tajemnicy służbowej mówią inne dokumenty i przepisy wewnętrzne. Poza tym obecnie Protokół kontroli oraz Wystąpienie pokontrolne są udostępniane do wglądu na BIP. Zapis zbędny.  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić Art. 61y | **Uwaga częściowo uwzględniona** w obecnym brzmieniu art. 61z ust. 2. Rozwiązanie zbieżne z ustawą o NIK. |
| 93. | Art. 61y ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust. 4 (Art. 61y ust 2)**  **„**Obowiązek zachowania tajemnicy kontrolerskiej ma również Prezes Funduszu oraz każda osoba, która uzyskała informację o przebiegu kontroli”.  **Uzasadnienie**  Obowiązek zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę obowiązuje wszystkich pracowników i jest zapisany wprost w kodeksie pracy.  To jest bardzo dziwaczny zapis, który ponadto tylko w niewielkiej części dotyka etyki kontrolerskiej, a co z pozostałymi wyznacznikami etyki kontrolerskiej, jak np. odniesienie do rzetelności, uczciwości, niezależności, obiektywizmu i bezstronności, kompetencji i staranności i profesjonalnego zachowania ?  To nie jest zapis na ustawę !  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić w całości.  Uregulować w indywidualnych umowach lub przepisach wewnętrznych | **Uwaga częściowo uwzględniona** w obecnym brzmieniu art. 61z ust. 2. Rozwiązanie zbieżne z ustawą o NIK |
| 94. | Art. 61za ustawy zmienianej w art. 1 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 1 ust. 4 (Art. 61za)**  **Uzasadnienie**  Jak na powagę ustawy jednak aktu wyższego rangą, to numeracja wymaga skrupulatnego i konsekwentnego uporządkowania. W Art. 61 za (a może legislator życzy sobie mieć 61ż ?) brak jest ustępów, punkty idą niekolejno  **Proponowane rozwiązanie**  W gestii legislatora | **Uwaga nieuwzględniona** – numeracja jest prawidłowa |
| 95. | Art. 102 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 pkt 7 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  **Art. 1 ust 4 (Art. 61za pkt 7)**  „w art. 102 w ust. 5 (…) pkt 15 otrzymuje brzmienie: „15) pełnienie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy w stosunku do osób zatrudnionych w centrali Funduszu i kontrolerów;”  **Uzasadnienie**  Skreślić cały ustęp ze względu na fakt, iż kontrolerzy są zatrudnieni w Funduszu.  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić cały ustęp ze względu na fakt, iż kontrolerzy są zatrudnieni w Funduszu. | **Uwaga nieuwzględniona** – w obecnym stanie prawnym Centralna i poszczególne oddziały są odrębnymi pracodawcami, a cel ustawy wymaga, aby kontrolerzy byli pracownikami Centrali Funduszu. |
| 96. | Art. 107 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 pkt 9 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  **Art. 1 ust 4 (Art. 61za pkt 9 litera a)**  „w art. 107 w ust. 5 (…) uchyla się pkt 12 i 13”  **Uzasadnienie**  Dyrektor OW winien mieć uprawnienie do zainicjowania kontroli w sytuacji, gdy w jego ocenie jest ona niezbędna dla prawidłowości realizacji umów.  **Proponowane rozwiązanie**  „w art. 107 w ust. 5:   1. uchyla się pkt 12 2. pkt 13 otrzymuje brzmienie „wnioskowanie do Prezesa Funduszu o przeprowadzenie kontroli w zakresie o którym mowa w art. 61a 3. tutaj to co w b) (czyli wprowadzony pkt 19 i jego brzmienie)” | **Uwaga nieuwzględniona** – oczywistym jest, że dyrektorzy OW NFZ będą mogli wnioskować o przeprowadzenie kontroli na podstawie swoich kompetencji i obowiązków. |
| 97. | Art. 112 ustawy zmienianej w art. 1 pkt 10 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  **Art. 1 ust 4 (Art. 61za pkt 10) litera b dodany ust. 4)**  „(…) Kontroler nie może przed upływem dwóch lat od dnia sporządzenia wystąpienia  pokontrolnego być zatrudniony lub wykonywać innych zajęć w podmiotach kontrolowanych, których dotyczy to wystąpienie”.  **Uzasadnienie**  Niezgodne z obowiązującymi przepisami ograniczenie prawa do pracy bez należnego odszkodowania.  Brak precyzyjnego określenia „innych zajęć”. Czy sprzątanie sieci aptek przez samotną matkę, która przestała być kontrolerem z powodu niezdania egzaminu po dwóch latach mieści się w katalogu „innych zajęć”, czy nie mieści się ?  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić lub dopisać kolejny punkt ze wskazaniem waloryzowanej (podać zasady) kwoty odszkodowania za zakaz konkurencji, jak np.:  4. Kontroler nie może przed upływem dwóch lat od dnia sporządzenia wystąpienia pokontrolnego być zatrudniony w podmiotach kontrolowanych, których dotyczy to wystąpienie”.  5. Za okres obowiązywania zakazu, o którym mowa w ust. 4, kontrolerowi, z którym ustał stosunek pracy, przysługuje odszkodowanie w wysokości 80 % wynagrodzenia otrzymanego przez kontrolera przed ustaniem stosunku pracy za okres odpowiadający okresowi obowiązywania zakazu. Odszkodowanie jest wypłacane jednorazowo w dniu ustania stosunku pracy lub w miesięcznych ratach za porozumieniem stron.  Doprecyzować pojęcie „innych zajęć”. | **Uwaga nieuwzględniona** – projektowane rozwiązanie jest powszechnie stosowane w przepisach, które maja na celu zapobieżenie ewentualnemu konfliktowi interesów. |
| 98. | Art. 112 ustawy zmienianej w art. 1 pkt 10 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  Art.. 1 ust. 1 pkt 10 b: "4. Kontroler nie może przed upływem dwóch lat od dnia sporządzenia wystąpienia pokontrolnego być zatrudniony lub wykonywać innych zajęć w podmiotach kontrolowanych, których dotyczy to wystąpienie.  **Uzasadnienie**  Nie wiadomo czemu ma służyć ten zapis. Zapis w praktyce uniemożliwia powrót lekarzy do zawodu po zakończeniu pracy w Funduszu. Kontroler wykonuje nawet kilkadziesiąt kontroli rocznie w różnych podmiotach. Zakaz pracy w tych podmiotach pozbawia lekarza pracy. Należy pamiętać, że ze względu na posiadaną specjalizację nie może on być zatrudniony we wszystkich podmiotach, np. pulmonolog - tylko w poradni pulmonologicznej lub w szpitalu. Wiadomo jest, że do kontroli takiej poradni najpierw zostanie wyznaczony właśnie pulmonolog. Tak więc zapis jest niezrozumiały i tak restrykcyjny, że z pewnością będzie skutecznie odstraszać lekarzy od podjęcia pracy w Funduszu. Obecnie nawet lekarze przebywający na emeryturze nie zgłaszają się do postępowań rekrutacyjnych ogłaszanych przez Fundusz, gdyż wolą dalej pracować w zawodzie, nawet prywatnie, a na rynku jest duże zapotrzebowanie na specjalistów i tam ich zarobki są o wiele większe niż w Funduszu.  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić Art.. 1 ust. 1 pkt 10 b | **Uwaga nieuwzględniona** – projektowane rozwiązanie jest powszechnie stosowane w przepisach, które maja na celu zapobieżenie ewentualnemu konfliktowi interesów i nie ogranicza możliwości powrotu do zawodu. |
| 99. | Art. 112 ustawy zmienianej w art. 1 pkt 10 projektu ustawy | Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska | **Treść uwagi**  Zapis art. 1 ust. 1 pkt 10b zmieniający art. 112 przez dodanie ust. 4 jest regulacją utrudniającą sytuację zawodową pracowników NFZ, którzy po 5 latach zatrudnienia w NFZ tracą samodzielne prawo wykonywania zawodu farmaceuty.  Art. 112 ust. 4. wprowadza zakaz zatrudnienia kontrolera w podmiotach kontrolowanych w terminie 2 lat od sporządzenia wystąpienia pokontrolnego. Zapis został dodany w celu zminimalizowania potencjalnych działań korupcjogennych jest jednak kolejnym zapisem negatywnie wpływającym na sytuację zawodową magistrów farmacji - byłych pracowników NFZ, w tym osób w wieku emerytalnym  **Uzasadnienie**  W aktualnym stanie prawnym podjęcie pracy w aptece ogólnodostępnej przez magistra farmacji pracującego w NFZ powyżej 5 lat po zakończeniu zatrudnienia w NFZ, wymaga odbycia płatnego stażu przypominającego trwającego do 6 m-cy.  Utrata uprawnień samodzielnego wykonywania zawodu farmaceuty przez mgr farmacji zatrudnionych w NFZ wynika z regulacji zawartych w Ustawie z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich (Dz.U. Nr 41, poz. 179, z późn. zm.). Zgodnie z art. 17 ust. | Farmaceuta, który nie wykonuje zawodu farmaceuty w aptece przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie w aptece, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę aptekarską i odbyć przeszkolenie uzupełniające trwające nie dłużej niż 6 miesięcy. Koszt przeszkolenia ponosi farmaceuta odbywający przeszkolenie (ust. 4). Art. 17 ust. 2 wskazuje miejsca zatrudnienia, które nie stanowią przerwy w wykonywaniu zawodu farmaceuty, pomijając wykonywanie pracy w Narodowym Funduszu Zdrowia.  Zadania wykonywane prze magistrów farmacji w trakcie pracy w NFZ uzasadniają uwzględnienie pracowników NFZ w art. 17 Ustawy o Izbach Aptekarskich jako grupę zachowującą uprawnienia zawodowe.  Farmaceuci zatrudnieni w NFZ w trakcie pracy zawodowej podejmują działania mające na celu określoną w art. 2a ustawy o Izbach aptekarskich ochronę zdrowia publicznego. Udzielają usługi farmaceutyczne wymienionych w art. 2a ust l ustawy o Izbach Aptekarskich polegające na: sprawowaniu nadzoru nad obrotem produktami leczniczymi i wyrobów medycznych (art. 2a ust 1 pkt 5 ), udzielaniu informacji na temat leków i realizacji recept pacjentom (pkt 6 ), współuczestniczeniu w sprawowaniu nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi (pkt 9).  Proponowana zmiana w art. 17 ustawy o Izbach aptekarskich powinna dotyczyć zarówno kontrolerów jak i pozostałych magistrów farmacji zatrudnionych w NFZ, którzy będąc wysoko wykwalifikowanymi specjalistami od leków, realizują zadania nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi: sprawując nadzór merytoryczny nad bieżącymi rozliczeniami aptek, uczestnicząc w zawieraniu i rozliczaniu umów na  leczenie szpitalne w rodzaju chemioterapia bądź w rodzaju programy lekowe.  **Proponowane rozwiązanie**  Wprowadzenie dodatkowego art.  W ustawie z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich (Dz.U. Nr 41, poz. 179, z późn. zm.) dodaje się w art. 17 ust. 2: pkt 5 w brzmieniu:  5) pracy w Narodowym Funduszu Zdrowia | **Uwaga uwzględniona** |
| 100. | Art. 112 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 pkt 10 projektu ustawy | Naczelna Izba Aptekarska | **Treść uwagi**  Zapis art. 1 ust. 1 pkt 10b zmieniający art. 112 przez dodanie ust. 4 jest regulacją utrudniającą sytuację zawodową pracowników NFZ, którzy po 5 latach zatrudnienia w NFZ tracą samodzielne prawo wykonywania zawodu farmaceuty.  Art. 112 ust. 4. wprowadza zakaz zatrudnienia kontrolera w podmiotach kontrolowanych w terminie 2 lat od sporządzenia wystąpienia pokontrolnego. Zapis został dodany w celu zminimalizowania potencjalnych działań korupcjogennych jest jednak kolejnym zapisem negatywnie wpływającym na sytuację zawodową magistrów farmacji - byłych pracowników NFZ, w tym osób w wieku emerytalnym  **Uzasadnienie**  W aktualnym stanie prawnym podjęcie pracy w aptece ogólnodostępnej przez magistra farmacji pracującego w NFZ powyżej 5 lat po zakończeniu zatrudnienia w NFZ, wymaga odbycia płatnego stażu przypominającego trwającego do 6 m-cy.  Utrata uprawnień samodzielnego wykonywania zawodu farmaceuty przez mgr farmacji zatrudnionych w NFZ wynika z regulacji zawartych w Ustawie z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich (Dz.U. Nr 41, poz. 179, z późn. zm.). Zgodnie z art. 17 ust. | Farmaceuta, który nie wykonuje zawodu farmaceuty w aptece przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie w aptece, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę aptekarską i odbyć przeszkolenie uzupełniające trwające nie dłużej niż 6 miesięcy. Koszt przeszkolenia ponosi farmaceuta odbywający przeszkolenie (ust. 4). Art. 17 ust. 2 wskazuje miejsca zatrudnienia, które nie stanowią przerwy w wykonywaniu zawodu farmaceuty, pomijając wykonywanie pracy w Narodowym Funduszu Zdrowia.  Zadania wykonywane prze magistrów farmacji w trakcie pracy w NFZ uzasadniają uwzględnienie pracowników NFZ w art. 17 Ustawy o Izbach Aptekarskich jako grupę zachowującą uprawnienia zawodowe.  Farmaceuci zatrudnieni w NFZ w trakcie pracy zawodowej podejmują działania mające na celu określoną w art. 2a ustawy o Izbach aptekarskich ochronę zdrowia publicznego. Udzielają usługi farmaceutyczne wymienionych w art. 2a ust l ustawy o Izbach Aptekarskich polegające na: sprawowaniu nadzoru nad obrotem produktami leczniczymi i wyrobów medycznych (art. 2a ust 1 pkt 5 ), udzielaniu informacji na temat leków i realizacji recept pacjentom (pkt 6 ), współuczestniczeniu w sprawowaniu nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi (pkt 9).  Proponowana zmiana w art. 17 ustawy o Izbach aptekarskich powinna dotyczyć zarówno kontrolerów jak i pozostałych magistrów farmacji zatrudnionych w NFZ, którzy będąc wysoko wykwalifikowanymi specjalistami od leków, realizują zadania nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi: sprawując nadzór merytoryczny nad bieżącymi rozliczeniami aptek, uczestnicząc w zawieraniu i rozliczaniu umów na  leczenie szpitalne w rodzaju chemioterapia bądź w rodzaju programy lekowe.  **Proponowane rozwiązanie**  Wprowadzenie punktu 5 w art. 17 ust. 2 ustawy o izbach aptekarskich. W ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1496 z późn. zm.) dodaje się w art. 17 ust. 2: pkt 5 w brzmieniu: 5) praca w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach której wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub prowadzeniem kontroli nad wykonywaniem czynności zawodowych farmaceuty oraz związanych z finansowaniem leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom. | **Uwaga uwzględniona** |
| 101. | Art. 132b ustawy zmienianej w art. 1 pkt 11 projektu ustawy | Podlaski OW NFZ | **Treść uwagi**  art. 1 pkt. 11) ustawy zmieniającej - w art. 132b: po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b, proponuje się zmianę zapisu ust. 1a pkt. 2  **Uzasadnienie**  1. Znaczna liczba świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu zabezpieczenia szpitalnego, posiada w swojej strukturze również izbę przyjęć. Zmiana zapisu zagwarantuje równe traktowanie świadczeniodawców posiadających w swej strukturze również izbę przyjęć.  2. Biorąc pod uwagę, że podmioty prowadzone i utworzone przez uczelnie medyczne zakwalifikowane do poziomu szpitali ogólnopolskich są placówkami realizującymi świadczenia wyłącznie na rzecz pacjentów niepełnoletnich zasadnym byłoby umożliwienie także świadczeniobiorcom zakwalifikowanym do poziomu szpitali ogólnopolskich (tak jak pediatrycznych) możliwości udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci.  **Proponowane rozwiązanie**  „2) zakwalifikowanych do poziomu systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95l ust. 2 pkt 6, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach szpitalnego  oddziału ratunkowego lub izby przyjęć  - świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są udzielane  na podstawie wniosku świadczeniodawcy, złożonego do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wraz  z wnioskiem o zakwalifikowanie do systemu zabezpieczenia.  **Świadczeniodawca ma możliwość zadeklarowania udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci.”** | **Uwaga uwzględniona** |
| 102. | Art. 132b ustawy zmienianej w art. 1 pkt 11 lit. b projektu ustawy | Polska Unia Szpitali Klinicznych | **Treść uwagi**  Umożliwienie świadczeniodawcom zakwalifikowanym do poziomu systemu zabezpieczenia - szpitale ogólnopolskie (realizujące świadczenia wyłącznie pediatryczne), udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci.  **Uzasadnienie**  Celem zmian w niniejszym projekcie ustawy jest między innymi zapewnienie udzielania przez szpitale pediatryczne świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci. Celem projektowanej zmiany jest to, aby szpitale pediatryczne mogły realizować przedmiotowe świadczenia zgodnie ze swoim profilem. Projekt ustawy nie uwzględnia możliwości udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla szpitali ogólnopolskich, które realizują wszystkie profile systemu zabezpieczenia w zakresie leczenia szpitalnego wyłącznie dla dzieci. Bez uwzględnienia takich szpitali nie zostanie zrealizowany cel ustawy, czyli odciążenie izby przyjęć lub szpitalnych oddziałów ratunkowych, poprzez zwiększenie dostępu do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla podmiotów, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie najmłodszym pacjentom.  **Proponowane rozwiązanie**  1a. W przypadku świadczeniodawców:1) realizujących tylko jeden profil systemu zabezpieczenia,2) zakwalifikowanych do poziomu systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95l ust. 2 pkt 6, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego- świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są udzielane na podstawie wniosku świadczeniodawcy, złożonego do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wraz z wnioskiem o zakwalifikowanie do systemu zabezpieczenia.1b. Świadczeniodawcy zakwalifikowani do poziomu systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 5, udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci  1c. Świadczeniodawcy zakwalifikowani do poziomu systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 6 realizujący wyłącznie profil pediatryczny systemu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego, udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci. | **Uwaga uwzględniona** |
| 103. | Art. 132b ustawy zmienianej w art. 1 pkt 11 lit. b projektu ustawy | Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach | Umożliwienie świadczeniodawcom zakwalifikowanym do poziomu systemu zabezpieczenia - szpitale ogólnopolskie (realizujące świadczenia wyłącznie pediatryczne), udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci.  **Uzasadnienie**  Celem zmian w niniejszym projekcie ustawy jest między innymi zapewnienie udzielania przez szpitale pediatryczne świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci. Celem projektowanej zmiany jest to, aby szpitale pediatryczne mogły realizować przedmiotowe świadczenia zgodnie ze swoim profilem. Projekt ustawy nie uwzględnia możliwości udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla szpitali ogólnopolskich, które realizują wszystkie profile systemu zabezpieczenia w zakresie leczenia szpitalnego wyłącznie dla dzieci. Bez uwzględnienia takich szpitali nie zostanie zrealizowany cel ustawy, czyli odciążenie izby przyjęć lub szpitalnych oddziałów ratunkowych, poprzez zwiększenie dostępu do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla podmiotów, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie najmłodszym pacjentom.  **Proponowane rozwiązanie**  W art. 132 b b) po ust. 1 dodaje się ustęp 1a, 1b i 1c w brzmieniu:  "1a. W przypadku świadczeniodawców:  1) realizujących tylko jeden profil systemu zabezpieczenia,  2) zakwalifikowanych do poziomu systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95l ust. 2 pkt 6, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego  - świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są udzielane na podstawie wniosku świadczeniodawcy, złożonego do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wraz z wnioskiem o zakwalifikowanie do systemu zabezpieczenia.  1b. Świadczeniodawcy zakwalifikowani do poziomu systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 5, udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci  1c. Świadczeniodawcy zakwalifikowani do poziomu systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 6 realizujący wyłącznie profil pediatryczny systemu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego, udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci." | **Uwaga uwzględniona** |
| 104. | Art. 132b ustawy zmienianej w art. 1 pkt 11 lit. b projektu ustawy | Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Św. Jana Pawła II SPSK nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach | Umożliwienie świadczeniodawcom zakwalifikowanym do poziomu systemu zabezpieczenia - szpitale ogólnopolskie (realizujące świadczenia wyłącznie pediatryczne), udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci.  **Uzasadnienie**  Celem zmian w niniejszym projekcie ustawy jest między innymi zapewnienie udzielania przez szpitale pediatryczne świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci. Celem projektowanej zmiany jest to, aby szpitale pediatryczne mogły realizować przedmiotowe świadczenia zgodnie ze swoim profilem. Projekt ustawy nie uwzględnia możliwości udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla szpitali ogólnopolskich, które realizują wszystkie profile systemu zabezpieczenia w zakresie leczenia szpitalnego wyłącznie dla dzieci. Bez uwzględnienia takich szpitali nie zostanie zrealizowany cel ustawy, czyli odciążenie izby przyjęć lub szpitalnych oddziałów ratunkowych, poprzez zwiększenie dostępu do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla podmiotów, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie najmłodszym pacjentom.  **Proponowane rozwiązanie**  W art. 132 b b) po ust. 1 dodaje się ustęp 1a, 1b i 1c w brzmieniu:  "1a. W przypadku świadczeniodawców:  1) realizujących tylko jeden profil systemu zabezpieczenia,  2) zakwalifikowanych do poziomu systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95l ust. 2 pkt 6, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego  - świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są udzielane na podstawie wniosku świadczeniodawcy, złożonego do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wraz z wnioskiem o zakwalifikowanie do systemu zabezpieczenia.  1b. Świadczeniodawcy zakwalifikowani do poziomu systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 5, udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci  1c. Świadczeniodawcy zakwalifikowani do poziomu systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 6 realizujący wyłącznie profil pediatryczny systemu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego, udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wyłącznie dla dzieci." | **Uwaga uwzględniona** |
| 105. | Art. 132b ustawy zmienianej w art. 1 pkt 11 lit. b projektu ustawy | Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia | **Treść uwag**  Dostrzegając potrzeby zwłaszcza „małych pacjentów” i organizacyjne przygotowanie świadczeniodawców prowadzących szpitale pediatryczne do udzielania świadczeń właśnie takim pacjentom, a nadto mając na uwadze skoncentrowanie udzielania świadczeń przez szpitale pediatryczne na opiece jednak wyłącznie w miejscu udzielania świadczeń, zasadna zdaje się taka regulacja udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez szpital pediatryczny, która ograniczy ich realizację wyłącznie na rzecz dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia ale i wyłącznie w warunkach ambulatoryjnych (w ambulatorium).  Ponadto uwaga redakcyjna polegająca na doprecyzowaniu, że w przepisie chodzi o świadczenia dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.  **Uzasadnienie**  W przekonaniu Oddziału Funduszu, szpitale pediatryczne, które bazują najczęściej także na personelu udzielającym świadczeń szpitalnych na oddziałach, spełniałyby swoją rolę pomocy doraźnej dla „małych pacjentów” także w sytuacji udzielania świadczeń wyłącznie w zakresie nocnej i świątecznej opieki ambulatoryjnej, tj. na miejscu, w szpitalu. Konieczność zapewnienia także opieki wyjazdowej zmusza świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomu szpitali pediatrycznych do zapewnienia dodatkowego (wyjazdowego) zespołu pielęgniarsko-lekarskiego na trudnym do określenia obszarze. Opiekę wyjazdową sprawować mogliby pozostali świadczeniodawcy udzielający świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej („sieciowi” i „pozasieciowi”) i objąć nią tak dorosłych jak też dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia. Obszar zabezpieczenia opieki sprawowanej dotychczas przez szpital „pediatryczny” powinien zostać podzielony pomiędzy innych świadczeniodawców, którzy sprawowaliby także opiekę wyjazdową dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.  **Proponowane rozwiązanie**  Zmiana w art. 132b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie dodawanego ust. 1b i nadanie mu brzmienia:  „1b. Świadczeniodawcy zakwalifikowani do poziomu systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 5, udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia w miejscu udzielania świadczeń.”.  **Oddział Funduszu proponuje zatem zmianę w art. 1 projektu w pkt 11 lit. b w części dotyczącej dodania ust. 1b do art. 132b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i nadanie przedmiotowemu ust. 1b brzmienia:**  **„1b. Świadczeniodawcy zakwalifikowani do poziomu systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 5, udzielają świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia w miejscu udzielania świadczeń.”.** | **Uwaga niezasadna.**  Świadczeniodawca na przyjętym terenie zabezpieczenia powinien w pełni realizować zakres świadczeń gwarantowanych w nocnej świątecznej opiece zdrowotnej. Przedstawiona propozycja przenosi odpowiedzialność za zabezpieczenie świadczeń wyjazdowych na świadczeniodawców wyłonionych w ramach kontraktu. |
| 106. | Art. 192a ustawy zmienianej w art. 1 pkt 16 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Wątpliwości budzi treść projektowanego przepisu art. 192a pkt 2 w zakresie, w jakim przepis ten ma stanowić podstawę do zwrócenia się do świadczeniodawcy o udostępnienie dokumentacji medycznej. Nie jest zrozumiała relacja żądania udostępnienia dokumentacji na podstawie art. 192a pkt 2 ustawy do żądania udostępnienia dokumentacji w ramach prowadzonej kontroli. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej udostępnienie dokumentacji medycznej, zawierającej informacje objęte tajemnicą lekarską, może następować jedynie w ramach prowadzonej kontroli, a nie w ramach zgłoszonego poza tym trybem żądania na podstawie projektowanego art. 192a. Potwierdzenie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej może następować np. poprzez złożenie przez kierownika podmiotu oświadczenia o udzieleniu takich świadczeń a nie poprzez udostępnianie dokumentacji medycznej. | **Uwaga nieuwzględniona** – prawo do nieodpłatnego dostępu do dokumentacji medycznej wynika już z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. |
| 107. | Art. 195a ustawy zmienianej w art. 1 pkt 17 projektu ustawy | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Negatywnie oceniono projektowany przepis art. 195a, który przewiduje odpowiedzialność karną osoby zatrudniającej kontrolera w okresie 2 lat od dnia sporządzenia wystąpienia pokontrolnego dotyczącego kontroli w podmiocie zatrudniającym. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, to kontroler NFZ ma pełną świadomość ograniczeń związanych z wykonywaniem zadań kontrolera i w przypadku ich naruszenia odpowiedzialność karna powinna obejmować byłego kontrolera, a nie jego pracodawcę. | **Uwaga nieuwzględniona** – rozwiązanie zbieżne z ustawą o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby wykonujące funkcje publiczne. |
| 108. | Art. 195a ustawy zmienianej w art. 1 pkt 17 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  Art.. 1 ust. 1 pkt 17: "17) w dziale IX po art.195 dodaje się art. 195a w brzmieniu:  „Art. 195a. Kto zatrudnia kontrolera wbrew warunkom określonym w art. 112 ust. 4,  podlega karze aresztu albo karze grzywny."  **Uzasadnienie**  Dalszy ciąg zapisu restrykcyjnego, tym razem uderzającego w świadczeniodawców. Były kontroler staje się osobą niepożądaną i odrzuconą. Zapis ten jasno daje lekarzom do zrozumienia, że jeżeli zdecydują się na pracę w Funduszu, nie wrócą już do zawodu w ogóle. Założenie gabinetu prywatnego nie rozwiązuje problemów, gdyż lekarz nie pracujący w zawodzie od lat, nie będzie miał pacjentów.  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić Art.. 1 ust 1 pkt 17. | **Uwaga nieuwzględniona** – rozwiązanie zbieżne z ustawą o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby wykonujące funkcje publiczne. |
| 109. | Art. 195a ustawy zmienianej w art. 1 pkt 17 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  **Art. 1 ust 4 (Art. 61za pkt 17)**  „w dziale IX po art.195 dodaje się art. 195a w brzmieniu (…) Kto zatrudnia kontrolera wbrew warunkom określonym w art. 112 ust. 4, podlega karze aresztu albo karze grzywny.”  **Uzasadnienie**  Jest wąski katalog sytuacji, co do których pracodawca powinien sprawdzać pracownika.  Co do zasady równość w zatrudnieniu i wynagrodzeniu występuje w zapisach kodeksu pracy i wszyscy są równi.  Propozycja zapisu niezgodna z prawem !  Fakt, w przeszłości, pracy, jako kontroler w NFZ nie ma podstaw prawnych do stygmatyzowania poprzez sankcje potencjalnego pracodawcy i byłego NFZ-towskiego nieszczęsnego kontrolera.  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić i nie powracać do rozwiązań niezgodnych z prawem | **Uwaga nieuwzględniona** – rozwiązanie zbieżne z ustawą o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby wykonujące funkcje publiczne. |
| 110. | Art. 2 pkt 5 projektu ustawy w zakresie art. 52a ust 1 | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Prezydium negatywnie ocenia przewidziane w art. 2 projektu ustawy zmiany w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w zakresie, w jakim:  a) projektowany przepis art. 52a ust. 1 tej ustawy przewiduje możliwość nakładania kar odnoszących się do kwoty refundacji w przypadkach prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z przepisami prawa oraz nieprowadzenia dokumentacji medycznej. W ramach kontroli wystawiania recept badanie i wyciąganie negatywnych konsekwencji w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej ma uzasadnienie jedynie wówczas, gdy z dokumentacji medycznej nie wynikają względy medyczne uzasadniające ordynację zrefundowanego leku. Z powyższych względów z treści projektowanego art. 52 ust. 1 należy wykreślić pkt 3 i 4. Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest instytucją odpowiedzialną za weryfikację zgodności z prawem każdego aspektu działalności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów. Uprawnienia kontrolne Narodowego Fundusz Zdrowia powinny co do zasady sięgać tam, gdzie ewentualne nieprawidłowości działania personelu medycznego wywołują negatywne skutki finansowe po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia.  b) projektowany przepis art. 52a ust. 1 pkt 7 przewiduje możliwość nakładania na lekarzy i podmioty wykonujące działalność leczniczą kary w przypadku wystawienia recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach, o których mowa w art. 37 ustawy refundacyjnej;  Prezydium podkreśla, że w porozumieniu podpisanym przez Ministra Zdrowia z Lekarzami Rezydentami znalazło się zobowiązanie Ministra Zdrowia do przedstawienia Radzie Ministrów projektów aktów prawnych, które przewidywałyby zwolnienie lekarzy z obowiązku wskazywania na recepcie poziomu refundacji leków – co jest równoznaczne z wyłączeniem osób wystawiających receptę z jakiegokolwiek odnoszenia się do kwestii wskazań wynikających z obwieszczeń Ministra Zdrowia.  Z powyższych względów, z treści projektowanego art. 52 ust. 1 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych należy wykreślić pkt 7.  c) projektowany przepis art. 52a ust. 1 pkt 6 tej ustawy odnosi się do wystawienia recepty niezgodnej z uprawnieniami pacjenta.  Samorząd lekarski od wielu lat konsekwentnie postuluje likwidację spoczywających na lekarzach i lekarzach dentystach obowiązków o charakterze niemedycznym, związanych z ustalaniem uprawnień pacjentów do refundacji leków, w tym poziomu tej refundacji. | **Uwaga nieuwzględniona** – uzasadnienie zostało rozbudowane w tym zakresie. |
| 111. | Art. 2 pkt 5 projektu ustawy w zakresie art. 52a ust 2 | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Projektowany przepis art. 52a ust. 2 tej ustawy przewiduje możliwość nakładania kary umownej w kwocie do równowartości kwoty refundacji za okres objęty kontrolą.  Projektowany przepis, określając jedynie górną granicę możliwej kary, nie zawiera żadnego wskazania co do miarkowania nakładanej kary w zależności od wagi stwierdzonych uchybień czy ich liczby w kontrolowanym okresie. Mając na uwadze, że kontrole ordynacji lekarskiej realizowane dotychczas przez NFZ obejmowały niejednokrotnie okresy wielu miesięcy a nawet ponad roku, projektowany przepis nie zabezpiecza kontrolowanego przed nałożeniem rażąco wygórowanych kar nieadekwatnych do stwierdzonych uchybień. | **Uwaga nieuwzględniona** – przesłanki miarkowania kary wynikają z art. 53 ust. 3 ustawy o refundacji. |
| 112. | Art. 3 projektu ustawy | INFARMA  we  współpracy z POLCRO | W odniesieniu do propozycji zawartej w Art. 3. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211 oraz z 2018 r. poz. 650, 697, 1039, 1375, 1515 i 1544) wprowadza się następujące zmiany:   1. w art. 37k: 2. a) uchyla się ust. lc, 3. b) ust. Id otrzymuje brzmienie: „ld. Sponsor informuje właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia o numerze PESEL uczestnika badania klinicznego w terminie dni 14 od dnia od włączenia do badania.”;   proponujemy zmianę w zakresie proponowanego ust. 1d.  Proponujemy aby, to badacz oraz właściwy podmiot leczniczy (ośrodek badawczy) były wskazane jako podmioty odpowiedzialne za wypełnienie obowiązku informacyjnego w zakresie przekazania do oddziałów NFZ danych PESEL uczestnika badania klinicznego, co wynika z faktu, że sponsor nie dysponuje takimi danymi.  Uzasadnienie  W naszej opinii posiadanie przez NFZ danych o uczestniku badania w postaci PESEL jest w pełni zasadne, natomiast poniżej wskazano uwagi w odniesieniu do propozycji nałożenia takiego obowiązku na sponsora badania.  1.Zgodnie z obowiązującymi zasadami włączenia uczestnika do badania klinicznego zgoda uczestnika na udział w badaniu nie dotyczy przetwarzania przez sponsora numeru PESEL. Sponsor nie posiada dostępu i nie zna numeru PESEL Uczestnika.  2.Sponsor nie posiada wiedzy na temat numeru PESEL uczestnika, gdyż jedną z podstawowych zasad prowadzenia badania (zawartą w art. 37b. ust. 2 pkt 3 Prawa Farmaceutycznego) jest prawo uczestnika „do zapewnienia jego integralności fizycznej i psychicznej, prywatności oraz ochrony danych osobowych”. Konsekwencją tej regulacji są zapisy w Umowach o przeprowadzenie badania zawieranych między sponsorem a badaczem i ośrodkiem badawczym o nie ujawnianiu danych uczestnika, jak również odpowiednie zapisy w zgodzie uczestnika.  3.W związku z powyższym dane uczestnika są pseudonimizowane w ośrodku badawczym i podczas trwania badania sponsor nie ma możliwości samodzielnego zidentyfikowania uczestnika. Taką wiedzę natomiast, od momentu włączenia uczestnika do badania, posiada badacz i ośrodek badawczy. Badacz nie ujawnia danych, które pozwoliłyby na ujawnienie uczestnika sponsorowi.  4.Sponsor (samodzielnie, bądź organizacja prowadząca badanie na zlecenie sponsora zwana „CRO”) ma dostęp do numeru PESEL (oraz innych danych umożliwiających identyfikację uczestnika) tylko w określonych sytuacjach. Są to:  • wizyta monitorująca;  • audyt;  • roszczenia Uczestnika.  W dwóch pierwszych przypadkach PESEL znajduje się w dokumentacji medycznej zlokalizowanej na terenie ośrodka badawczego. Monitor badania (osoba weryfikująca dane ze strony sponsora lub CRO) przegląda dokumentację medyczną w celu potwierdzenia, że dane zawarte w CRF (w którym Uczestnicy widnieją pod numerami uniemożliwiającym sponsorowi ich identyfikację) prawidłowo odzwierciedlają dmie źródłowe. Monitor nie może kopiować i zapisywać numerów PESEL, innych danych osobowych ani przekazywać ich sponsorowi, ponieważ oznaczałoby to ujawnienie danych osobowych uczestników, które umożliwiłyby ich identyfikację.  Ostatni przypadek (punkt 4c) odnosi się do sytuacji, w której to Uczestnik domaga się odszkodowania w związku ze szkodą, która powstała u niego w wyniku udziału w badaniu.  Sytuacje wymienione powyżej (punkty: 4a-4c) nie tylko nie mają na celu gromadzenia numerów PESEL, ale również w praktyce nie mają miejsca w terminie 14 dni od włączenia uczestnika do badania.. Tym samym sponsor nie ma możliwości przekazania danych PESEL oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia. Informację o numerze PESEL od dnia włączenia Uczestnika posiada natomiast badacz i ośrodek Badawczy.  5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej (dalej: RDPK) dookreśla, jakie dokumenty związane z badaniem powinien posiadać sponsor, a jakie badacz. Dokument potwierdzający wyrażenie świadomej zgody uczestnika badania oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych i dostęp do dokumentów źródłowych znajduje się w dokumentacji badacza. Poza samą dokumentacją źródłową i podpisanymi zgodami uczestników badania na badanie oraz przetwarzanie danych osobowych, w dokumentacji badania przechowywanej przez badacza i ośrodek badawczy (zgodnie z ICH GCP) znajduje się Lista identyfikująca pacjentów. Zatem dostęp do numerów PESEL uczestników posiadają badacz i ośrodek badawczy.  **Proponowane rozwiązanie**  w Art. 3. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211 oraz z 2018 r. poz. 650, 697,1039,1375,1515 i 1544) wprowadza się następujące zmiany:   1. w art. 37k: 2. a) uchyla się ust. 1c,   3) b) ust. 1d otrzymuje brzmienie: „  1d. Badacz lub właściwy Podmiot leczniczy informuje właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia o numerze PESEL uczestnika badania klinicznego w terminie dni 14 od dnia od włączenia do badania.”; | **Uwaga uwzględniona** |
| 113. | Art. 4 projektu ustawy | Polska Unia Szpitali Klinicznych | **Treść uwagi**  Zmiana uprawniająca wojewodę w porozumieniu z oddziałem  NFZ ( art.4 ustawy o państwowym ratownictwie medycznym) do zaplanowania harmonogramu  realizacji  wybranych świadczeń w warunkach zwiększonej gotowości  do ich udzielania świadczeń, w ramach uzgodnionego harmonogramu,  z wyłączeniem  jednostek organizacyjnych  szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych  niezbędnych dla ratownictwa  medycznego, w których  udzielane są świadczenia  zdrowotne na rzecz pacjentów urazowych lub pacjentów urazowych  dziecięcych  **Uzasadnienie**  - należy pamiętać , że z innych aktów prawnych wynika do dyżurów  jakich specjalistów zobowiązane jest centrum urazowe.Wobec powyższego tylko w tych dziedzinach centrum urazowe może być wyłączone z tych uzgodnionych harmonogramem dyżurów. | **Uwaga niezasadna**  Proponowany nowy art. 21a ustawy o PRM przewiduje możliwość objęcia harmonogramem jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, oprócz takich jednostek znajdujących się w centrach urazowych. |
| 114. | Art. 4 projektu ustawy | Podlaski OW NFZ | **Treść uwagi**  Art.4 ust. 1 ustawy zmieniającej  **Uzasadnienie**  Należy wprowadzić definicję jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Obecnie pojęcie to nie ma legalnej definicji. Jego zakres można wywieść z konstrukcji wojewódzkich planów działania systemu określonej w art. 21 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 08 września 2006r. (t.j. Dz.U. z 2017r.poz. 2195 ze zm.). W ocenie Podlaskiego OW NFZ wprowadzenie systemów dyżurów winno w sposób jednoznaczny określać jakie jednostki organizacyjne szpitala mogą być włączone do możliwości realizacji świadczeń w warunkach zwiększonej gotowości do ich udzielania (czy dotyczy to także przede wszystkim szpitalnych oddziałów ratunkowych). Biorąc pod uwagę sygnały jakie wpływają do Oddziału dotyczące proponowanej zmiany, szpitalne oddziały ratunkowe- mając na uwadze ich umiejscowienie w systemie, tj. udzielanie świadczeń pacjentom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego winny być przez ustawodawcę wyłączone z kategorii jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.  **Proponowane rozwiązanie**  **Art. 4. W ustawie z dnia 08 września 2006r. o** Państwowym Ratownictwie Medycznym (…) wprowadza się następujące zmiany: proponuje się zmianę zdania drugiego w propozycji art. 21a, tj: „ W harmonogramie nie umieszcza się jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w których udzielane są świadczenia zdrowotne na **rzecz pacjentów urazowych, pacjentów urazowych dziecięcych oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych.**  Propozycja definicji jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – jednostki organizacyjne szpitali wpisane do wojewódzkich planów działania systemu, nie obejmują szpitalnych oddziałów ratunkowych. | **Uwaga niezasadna**  Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego są od dawna wskazywane w wojewódzkich planach działania systemu, na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów, tj. bez ustawowej definicji takiej jednostki. Harmonogramy mają być natomiast jedynie pochodną ww. wojewódzkich planów, wobec czego nie jest uzasadnione, aby specjalnie na ich potrzeby wprowadzana była definicja omawianej jednostki. |
| 115. | Art. 4 pkt 1 projektu ustawy | Wojskowy Instytut Medyczny | Po analizie planowanych zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw Wojskowy Instytut Medyczna zgłasza wniosek o rozważenie wyłączenia z systemu miejskich dyżurów ostrych oddziałów niezbędnych dla funkcjonowania Centrum Urazowego w szpitalach pełniących tę funkcję. Dodatkowe obciążenie dyżurowe oddziałów chirurgii, traumatologii i ortopedii oraz neurochirurgii spowoduje utratę możliwości skutecznej realizacji zadań dotyczących leczenia pacjentów z najcięższymi obrażeniami ciała. Oddziały te są i tak zobligowane do pełnienia ciągłego ostrego dyżuru urazowego. W praktyce przejmują na siebie obowiązek diagnostyki i leczenia chorych urazowych z różnych miejsc województwa, także spoza jego granic, a pacjenci kierowani do CU przez szpitale na terenie województwa, a zwłaszcza przez zespoły ratownictwa medycznego naziemne i lotnicze, niejednokrotnie w żaden sposób nie spełniają kryteriów  z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie centrum urazowego wymaganych do ich przyjęcia przez centrum urazowe.  Powyższa uwaga nie dotyczy dyżurów ostrych oddziałów takich jak okulistyka czy laryngologia, które nie obciążają bezpośrednio Centrum Urazowego i które de facto funkcjonują w systemie. | **Uwaga niezasadna**  Zgodnie z proponowanym rozwiązaniem jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, znajdujące się w centrach urazowych, nie będą obejmowane harmonogramami. |
| 116. | Art. 4 pkt 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego  SPZOZ | **Treść uwagi**  Art. 4 pkt 1 str. 19 dodany art. 21a. 1 Brak w ustawie definicji „zwiększonej gotowości".  **Uzasadnienie**  W ustawie o PRM art.30 jest tylko definicja podwyższonej gotowości. Brak takiej definicji będzie skutkować różnym rozumieniem zapisu przez świadczeniodawców.  **Proponowane rozwiązanie**  Dodać zapis określający co to znaczy „zwiększona gotowość". | **Uwaga niezasadna**  Idea ustalania harmonogramów, w których wymienione będą jednostki organizacyjne szpitali działające w określonych dniach w warunkach zwiększonej gotowości (a jednocześnie niedziałające w tych warunkach w innych dniach) jest ściśle powiązana z mechanizmem wprowadzanym w proponowanym nowym art. 45a ustawy o PRM. Dzięki temu mechanizmowi do szpitala figurującego w danym dniu jako **nie**działający w warunkach zwiększonej gotowości będzie trafiało mniej pacjentów przywożonych przez ZRM, natomiast szpitale działające w tym dniu w warunkach zwiększonej gotowości będą musiały się liczyć z większym napływem takich pacjentów. Nie jest jednak możliwe określenie z góry skali zmniejszenia obciążenia tych pierwszych i jednocześnie zwiększenia obciążenia tych drugich. |
| 117. | Art. 4 pkt 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego  SPZOZ | **Treść uwagi**  Art. 4 pkt 1 str. 19 dodany art.21a. Ii2 Zapisy zaburzają przejrzystość organizacji i funkcjonowania systemu PRM opisanego w Wojewódzkim Planie działania systemu.  **Uzasadnienie**  Zapisy ustawy o PRM określają kto decyduje o miejscu docelowym transportu pacjenta i jak jest wybierane miejsce docelowe w oparciu o plan wojewódzki. Ponadto w projekcie nie jest jasno określone, czy harmonogramy dotyczą ZRM w całym rejonie dyspozytorni, czy u danego dysponenta. Skuteczność działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego zależy bezpośrednio od przejrzystości jego organizacji. Proponowane nieprecyzyjne zapisy dotyczące harmonogramów pracy oddziałów szpitalnych mogą wprowadzić chaos.  Ograniczenie ilości personelu medycznego na oddziałach nie może odbywać się kosztem burzenia organizacji systemu PRM. **Proponowane rozwiązanie**  Doprecyzować, że harmonogramy nie dotyczą szpitali, w których funkcjonują SOR-y, gdyż w tych szpitalach wszystkie oddziały powinny funkcjonować całodobowo i być dostępne dla pacjentów. Doprecyzować czy harmonogramy dotyczą rejonu dyspozytorni. | **Uwagi niezasadne**  Obszar objęty harmonogramem będzie każdorazowo określony przez wojewodę, przy czym punktem wyjścia do ustalenia harmonogramu dla danego obszaru będzie wniosek samych świadczeniodawców.  Wyłączenie wszystkich szpitali posiadających SOR z możliwości objęcia harmonogramem oznaczałoby znaczne ograniczenie zakresu oddziaływania proponowanych rozwiązań. Włączenie szpitala do harmonogramu nie będzie ponadto oznaczać zwolnienia z całodobowej gotowości do przyjmowania pacjentów, również z dni „tępodyżurowe”. |
| 118. | Art. 4 pkt 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego  SPZOZ | **Treść uwagi**  Art.4 pkt 1 str.19 dodany art.21a.2 Brak zobowiązania do stosowania harmonogramu przez lotnicze ZRM**.**  **Uzasadnienie**  Zgodnie z brzmieniem zapisu harmonogram jest tylko przekazywany do wiadomości Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu.  **Proponowane rozwiązanie**  Doprecyzować zapisy w tym zakresie. | **Uwaga niezasadna**  Lotnicze ZRM są objęte zakresem pojęcia ZRM, wobec czego stosuje się do nich art. 44, 45. |
| 119. | Art. 4 pkt 1 projektu ustawy | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego  SPZOZ | **Treść uwagi**  Art.4 pkt 1 str.19 dodany art.21a.2 Brak terminu umieszczenia w BIP harmonogramu.  **Uzasadnienie**  Termin powinien być określony, gdyż jednostki systemu PRM ze względu np. na ilość ZRM muszą posiadać możliwość przekazania tych informacji do wszystkich pracowników.  **Proponowane rozwiązanie**  Dodać termin umieszczenia harmonogramów w BIP. | **Uwaga uwzględniona.** |
| 120. | Art. 4 pkt 2 projektu ustawy | Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego  SPZOZ | **Treść uwagi**  Art.4 pkt 2 str. 19 dodany art.45a Brak zobowiązania do stosowania harmonogramu przez kierowników ZRM.  **Uzasadnienie**  Kierownik zespołu ratownictwa medycznego na podstawie samodzielnej decyzji może dalej przetransportować pacjenta do najbliższego SOR-u.  **Proponowane rozwiązanie**  Doprecyzować zapisy w tym zakresie. | **Uwaga uwzględniona.** |
| 121. | Art. 4 projektu ustawy | Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej | **Uzasadnienie**  1.Proponowana zmiana ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym dotyczy wprowadzenia jednolitych zasad segregacji medycznej. W chwili obecnej brak jest regulacji systemowych w zakresie prowadzenia segregacji medycznej i ruchu chorych w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Decyzje dotyczące organizacji pracy SOR podejmowane są samodzielnie przez kierowników poszczególnych podmiotów leczniczych.  Wprowadzenie zmian systemowych umożliwia prowadzenie centralnej polityki w zakresie organizacji pracy w SOR. Ujednolicenie zasad prowadzenia segregacji medycznej zwiększa bezpieczeństwo pacjentów i poprawia komfort pracy personelu odpowiedzialnego za prawidłową ocenę stanu oraz zaopatrzenie chorych. Wprowadzony zostanie obowiązek prowadzenia segregacji medycznej dla wszystkich podmiotów leczniczych posiadających SOR, co oznacza dostosowanie ich do najwyższych standardów w obszarze medycyny ratunkowej.  2.Zmiany wprowadzone do ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym dotyczą utworzenia systemu teleinformatycznego przetwarzającym dane o liczbie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, kategorii przypisanej im w wyniku segregacji medycznej i czasie oczekiwania w kolejce w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanego dalej „SIOK”.  Administratorem SIOK będzie Narodowy Fundusz Zdrowia, przy czym do roku 2027 zadanie to będzie realizowało Lotnicze Pogotowie Ratunkowego.  Rozwiązanie techniczne systemu pozwala na organizację kolejek osób oczekujących w SOR oraz przypisanie ich do odpowiedniej kategorii wg stopnia pilności udzielenia świadczeń medycznych. Dotyczy to również osób przetransportowanych do SOR przez zespoły ratownictwa medycznego. Wykorzystanie funkcjonalności SIOK umożliwia bieżące informowanie pacjentów o przewidywanym czasie oczekiwania na udzielenie im pomocy medycznej przez lekarza SOR. Takie rozwiązanie skutkuje zwiększeniem komfortu osób znajdujących się w stanie zagrażającym ich zdrowiu lub życiu. Znacznie ograniczone zostaje również nieefektywne wykorzystanie czasu pracy osób zatrudnionych w rejestracji i punktach informacji, który do tej pory przeznaczany był na uzyskiwanie oraz udostępnianie danych dotyczących czasu oczekiwania. Zastosowane rozwiązania mają za zadanie skrócić okres pobytu w poczekalni SOR.  **Proponowane rozwiązanie**  **1**.„Art. 4. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 oraz z 2018 r. poz. 650 i 1115) wprowadza się następujące zmiany:  1) w art. 3 po pkt 14a dodaje się pkt 14b w brzmieniu:  „14b) segregacja medyczna – proces ustalenia kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz w zespołach ratownictwa medycznego, realizowany wobec osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uwzględniający stan zdrowia tych osób;”  **2.** 3) po art. 33 dodaje się art. 33a w brzmieniu:  „Art. 33a. 1. W szpitalnym oddziale ratunkowym prowadzona jest segregacja medyczna.  2. Do prowadzenia segregacji medycznej wykorzystuje się system teleinformatyczny, w którym są przetwarzane dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielnie świadczenia zdrowotnego w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwany dalej „SIOK”.  3. Administratorem SIOK oraz administratorem danych przetwarzanych w SIOK jest Narodowy Fundusz Zdrowia.  4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, minimalną funkcjonalność SIOK oraz warunki organizacyjno-techniczne gromadzenia, przetwarzania i pobierania danych, a także minimalne wymagania techniczne, uwzględniając konieczność zapewnienia współpracy systemu informatycznego wykorzystywanego przez dysponenta jednostki z SIOK oraz umożliwienia powszechnej dostępności danych zgromadzonych w SIOK, przy zachowaniu odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa tych danych.  5. Od dnia 1 stycznia 2027 r. zadania, o których mowa w ust. 3, mogą być finansowane w formie dotacji celowej z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia.”;  4) w art. 34 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:  „1a) szczegółowe warunki prowadzenia segregacji medycznej w szpitalnych oddziałach ratunkowych;”;  **Lekarz systemu:**  Lekarzem systemu może być: - lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty albo lekarz po drugim roku specjalizacji  w dziedzinie medycyny ratunkowej; - lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty albo lekarz po drugim roku specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii; - lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty albo lekarz po drugim roku specjalizacji w dziedzinie neurologii; - lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii chorób wewnętrznych, pediatrii; - lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, w dziedzinie: 1) chorób wewnętrznych; 2) pediatrii; 3) chirurgii ogólnej, - pod warunkiem kontynuowania szkolenia specjalizacyjnego. Uzasadnienie: Wprowadzenie powyższych zmian przyczyni się do zwiększenia możliwości dysponentów w zakresie zatrudnienia lekarzy systemu do pracy zarówno w zespołach ratownictwa medycznego, jak i w szpitalnych oddziałach ratunkowych, co przełoży się na zatrzymanie gwałtownego spadku liczby specjalistycznych zespołów kadrowych oraz zwiększenie obsady szpitalnych oddziałów ratunkowych. Dodatkowo usunięta zostanie wada prawna polegająca na niedostosowaniu obecnego brzmienia art. 57 ustawy o PRM do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. | **Uwaga uwzględniona** – jednakże zmodyfikowano jej zakres. |
| 122. | Art. 6 projektu ustawy | Lewiatan | Art. 6 projektu dotyczący wyłączenia stosowania Prawa przedsiębiorców  **Uzasadnienie**  Podtrzymujemy nasze dotychczasowe stanowisko o bezzasadności wyłączania kontroli prowadzonej przez NFZ spod ogólnych zasad prowadzenia kontroli przedsiębiorców.  Ponad 90 % przychodni POZ i AOS to przedsiębiorcy prowadzący często działalność w ramach indywidualnych praktyk.  Wyłączenie zasad dotyczących niemożności prowadzenia kilku kontroli w tym samym czasie oraz ograniczenia czasu prowadzenia kontroli najbardziej uderza w małe placówki, które narażone są na paraliż i niemożność należytego świadczenia usług wobec pacjentów.  **Proponowane rozwiązanie**  Odejście od dotychczasowej praktyki i włączenie kontroli NFZ pod wymogi Prawa przedsiębiorców:  „Art. 6. W ustawie z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646, z późn. zm.) w art. 61 uchyla się pkt 2.". | **Uwaga nieuwzględniona.**  Generalne wyłączenie ustawy o świadczeniach w art. 65 ustawy prawo przedsiębiorców. Zaproponowano nowe brzmienie art. 65 wynikające z konieczności równego traktowania wszystkich podmiotów podlegających kontroli NFZ. Jednocześnie dostosowano przepisy projektu ustawy do standardów wynikających z prawa przedsiębiorców w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów i specyfiki kontroli wydatkowania środków publicznych. |
| 123. | Art. 8 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 8**  „Legitymacje wydane pracownikom Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzającym kontrole przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność przez okres 2 lat od dnia wejścia w życie tej ustawy”.  **Uzasadnienie**  Dotychczasowi kontrolerzy mieli wydawane legitymacje służbowe z adnotacją: „ważna do: bezterminowo”. Termin bezterminowo jest jednoznaczny i jest uprawnieniem nabytym (zgodnie z art. 2 Konstytucji RP) kontrolera dotyczącym jego uprawnień kontrolerskich (m. in. wejście na teren podmiotu kontrolowanego). Zatem na jakiej prawnej podstawie dotychczasowy kontroler traci uprawnienie skoro ono nigdy nie było terminowe ?  (Zasada ochrony praw słusznie nabytych zakazuje stosowania i tworzenia przepisów w taki sposób, że umożliwiłyby one odebranie lub ograniczenie praw podmiotowych przysługujących jednostce lub innym podmiotom prywatnym występującym w obrocie prawnym. Zarówno w poprzednim, jak i w aktualnym stanie prawnym zasadę tę wywodzono z ogólnej zasady państwa prawnego i stawiano na równi z dwiema innymi fundamentalnymi zasadami ustrojowymi zasadą państwa demokratycznego i zasadą państwa sprawiedliwego).  **Proponowane rozwiązanie**  Doprecyzować przepis, prawo słusznie nabyte dotyczy uprawnień dotychczasowych kontrolerów. Nowy przepis powinien dotyczyć nowoprzyjętych kontrolerów. Prawo nie działa wstecz ! | **Uwaga nieuwzględniona** – z treści legitymacji nie wynika uprawnienie do posiadania uprawnień zawodowych kontrolera. Nie skutkuje to nabyciem uprawnień do przeprowadzenia kontroli. |
| 124. | Art. 8 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  Art. 8: "Legitymacje wydane pracownikom Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzającym kontrole przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność przez okres 2 lat od dnia wejścia w życie tej ustawy.",  **Uzasadnienie**  Lekarze zatrudnieni w kontroli przez 2 lata będą mieć poczucie "zawieszenia w próżni" i nie będą wiedzieć co się stanie z ich pracą. Do czasu wejścia w życie nowelizacji ustawy dobrze wykonywali swoje obowiązki, realizowali kontrole, narażali się na wyobcowanie ze środowiska, byli postrzegani jako nakładający kary finansowe i żądający zwrotu za świadczenia i zamiast być pod ochroną pracodawcy są po wejściu w życie ustawy "sprawdzani" nie wiadomo na jakich zasadach i dlaczego. Lekarze będą musieli podjąć decyzję: czy przez 2 lata pracować dalej w Funduszu ze świadomością, że muszą zdawać egzamin, który i tak nie gwarantuje utrzymania pracy, bo mogą być odwołani z dnia na dzień, a potem nie znaleźć pracy, czy może lepiej odejść teraz do spokojniejszej i lepiej płatnej pracy w zawodzie niż przez 2 lata czekać na możliwość zatrudnienia będąc przez ten okres pozbawionym środków do życia. Wybór jest oczywisty. Zapis przyniesie tylko straty, a żadnej korzyści. Podobnie zapis może być odczytany przez osoby pracujące w kontroli i nie będące lekarzami.  **Proponowane rozwiązanie**  Skreslić art.. 8 | **Uwaga nieuwzględniona** – ustawa nie nakłada obowiązku przystępowania do egzaminu. Pracownik, który nie przystąpi do egzaminu w dalszym ciągu będzie mógł wykonywać niektóre czynności kontrolne (61e ust. 2 projektu). |
| 125. | Art. 9 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  Art.. 9: "Pracownicy Narodowego Funduszu Zdrowia uprawnieni do wykonywania czynności kontrolnych przed wejściem w życie niniejszej ustawy, którzy w dniu wejścia w życie tej ustawy spełniają warunki określone w art. 61x ust. 1 pkt 1-4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawa, zachowują uprawnienia do wykonywania czynności, o których mowa w dziale IIIA ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawa, przez okres 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy."  **Uzasadnienie**  Lekarze zatrudnieni w kontroli przez 2 lata będą mieć poczucie "zawieszenia w prózni" i nie będą wiedzić co się stanie z ich pracą. Do czasu wejścia w życie nowelizacji ustawy dobrze wykonywali swoje obowiązki, realizowali kontrole, narażali się na wyobcowanie ze środowiska, byli postrzegani jako nakładający kary finansowe i żądający zwrotu za świadczenia i zamiast być pod ochroną pracodawcy są po wejściu w życie ustawy "sprawdzani" nie wiadomo na jakich zasadach i dlaczego. Lekarze będa musieli podjąć decyzję: czy przez 2 lata pracować dalej w Funduszu ze świadomością, że muszą zdawać egzamin, który i tak nie gwarantuje utrzymania pracy, bo moga być odwołani z dnia na dzień, a potem nie znaleźć pracy, czy może lepiej odejść teraz do spokojniejszej i lepiej płatnej pracy w zawodzie niż przez 2 lata czekać na możlwość zatrudnienia będąc przez ten okres pozbawionym środków do życia. Wybór jest oczywisty. Zapis przyniesie tylko straty, a żadnej korzyści. Podobnie zapis może być odczytany przez osoby pracujące w kontroli i nie będące lekarzami.  **Proponowane rozwiązanie**  Zmienić treść art. 9 na następujacą: "Pracownicy Narodowego Funduszu Zdrowia uprawnieni do wykonywania czynności kontrolnych przed wejściem w życie niniejszej ustawy, stają się z mocy prawa kontrolerami w rozumieniu przepisów ustawy" oraz w art. 61x dodat ust. o następujacej treści: "Przepisy ust. 3 stosuje sie do pracowników, którzy ubiegają sie o pracę kontrolera z dniem następnym po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy". | **Uwaga nieuwzględniona** – ustawa nie nakłada obowiązku przystępowania do egzaminu. Pracownik, który nie przystąpi do egzaminu w dalszym ciągu będzie mógł wykonywać niektóre czynności kontrolne (61e ust. 2 projektu) i nadal będzie pozostawał pracownikiem Funduszu. Projektowana ustawa nie ingeruje w trwałość umowy o pracę tych osób. |
| 126. | Art. 9 projektu ustawy | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Art. 9**  „Pracownicy (…) uprawnieni do wykonywania czynności kontrolnych przed wejściem w życie niniejszej ustawy, którzy w dniu wejścia w życie tej ustawy spełniają warunki określone w art. 61x ust. 1 pkt 1-4 ustawy zmienianej w art.1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zachowują uprawnienia do wykonywania czynności, o których mowa w dziale IIIA ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawa, przez okres 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy”.  **Uzasadnienie**  Czy temu zapisowi towarzyszy troska o zapewnienie doświadczonej kadry kontrolerskiej, która przyczyni się do wzrostu efektywności postępowań kontrolnych, czy też jest to próba pozbycia się starych pracowników kontroli i pozyskanie nowych, ale na preferencyjnych zasadach. Kontynuacja zatrudnienia na czas określony osób, które pracują lata i mają umowy na czas nieokreślony, powodując poważne niepokoje społeczne, nie jest racjonalnym rozwiązaniem.  **Proponowane rozwiązanie**  Skreślić i zredagować przepisy przejściowe dla wieloletnich kontrolerów wydziałów kontroli | **Uwaga nieuwzględniona** – nowy artykuł projektu dotyczący tych kwestii zakłada zachowanie uprawnień kontrolnych tylko określonej, najbardziej profesjonalnej grupie kontrolerów. Pracownik, który nie będzie objęty normą projektowanego przepisu nadal będzie pozostawał pracownikiem Funduszu. Projektowana ustawa nie ingeruje w trwałość umowy o pracę tych osób. |
| 127. | Art. 10 ust. 1 projektu ustawy | Związek Zawodowy Lekarzy Ubezpieczenia Zdrowotnego | **Treść uwagi**  Art.. 10: "1. Pierwszą komisję, o której mowa w art. 61x ust. 1 pkt 5 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawa, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia powołuje w terminie trzech miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy spośród pracowników centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. 2. Osoby, o których mowa w ust. 1, stają się z mocy prawa z dniem powołania w skład komisji kontrolerami w rozumieniu przepisów ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.".  **Uzasadnienie**  Dlaczego osoby powołane w skład komisji stają się z mocy prawa z dniem powołania w skład komisji kontrolerami w rozumieniu przepisów ustawy? Przepis bezpodstawnie promujący część pracowników.  **Proponowane rozwiązanie**  Utrzymać zapis tylko w przypadku przyjęcia ww. zmian w art.. 9 oraz art.. 61x o dodatkowy zapis. | **Uwaga nieuwzględniona** – zakłada się, że osoby egzaminujące przyszłych kontrolerów posiadają najwyższe kwalifikacje, doświadczenie i zakres wiedzy, a ilość tych osób nie jest ograniczona. |
| 128. | Art. 12 projektu ustawy | Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  W związku z planowaną zmianą w zakresie przyjęcia całego roku 2018 jako poprzedniego okresu rozliczeniowego do wyliczenia ryczałtu na rok 2019 rozważenia wymaga również dostosowanie tej zmiany do zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pojęcia okresu obliczeniowego.  **Uzasadnienie**  Zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej bazują na pojęciu „okresu obliczeniowego”, która odpowiada ustawowemu pojęciu „poprzedniego okresu rozliczeniowego”. Proponowana zmiana odpowiada tym różnicom pojęciowym**.**  **Proponowane rozwiązanie**  Zmiana art. 12 projektu i uwzględnienie, że poprzednim okresem rozliczeniowym w rozumieniu art. 136c ust. 3 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1 oraz okresem obliczeniowym w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 1 tej ustawy, są dwa okresy rozliczeniowe 2018 r. łącznie.  **Oddział Funduszu proponuje zatem zmianę art. 12 projektu i nadanie mu brzmienia:**  **„Art. 12. Przy ustalaniu ryczałtu systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 136c ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, na okres rozliczeniowy 2019 r. przyjmuje się, że poprzednim okresem rozliczeniowym w rozumieniu art. 136c ust. 3 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1 oraz okresem obliczeniowym w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 1 tej ustawy, są dwa okresy rozliczeniowe 2018 r. łącznie.”.** | **Uwaga niezasadna**  Projektowany przepis jest wystarczająco precyzyjny. Odwołanie w jego treści do rozporządzenia określającego szczegółowy sposób kalkulacji ryczałtu PSZ i użytej tam terminologii niczego nie wnosi do jego zawartości normatywnej, a ponadto byłoby niezgodne z zasadami legislacji. |
| 129. | Art. 14 i 15 projektu ustawy | Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej | **Przepis przejściowy w związku z proponowanym brzmieniem art. 3 pkt 14b, art. 33a, art. 34 pkt 1a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym**  **Uzasadnienie**  W projektowanych przepisach przewidziano upoważnienie dla Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia określającego minimalną funkcjonalność SIOK oraz warunki organizacyjno-techniczne gromadzenia, przetwarzania i pobierania danych, a także niezbędne wyposażenie o charakterze infrastrukturalnym i technicznym. Doprowadzi to do konieczności wydania i ogłoszenia nowego aktu wykonawczego w terminie do dnia 31 grudnia 2020 r.  **Proponowane rozwiązanie**  Art. 14. Do dnia 1 stycznia 2027 r. administratorem SIOK oraz administratorem danych przetwarzanych w SIOK, o którym mowa w art. 33a ust. 2 ustawy zmienianej w art. 4,  w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jest podmiot leczniczy utworzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.  2. W okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. wydatki związane  z utworzeniem SIOK i jego wdrożeniem w szpitalnych oddziałach ratunkowych mogą być dofinansowane z dotacji celowej z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem leczniczym, o którym mowa w ust. 1.  3. W okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. finansowanie zadań,  o których mowa w ust. 1, odbywa się z dotacji celowej z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem leczniczym, o którym mowa w ust. 1.  **Przepis o wejściu ustawy w życie:**  Art. 15. Ustawa wchodzi w życie w pierwszym dniu miesiąca następującego po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:  1) art. 12 i art. 13, które wchodzą w życie z dniem ogłoszenia;  2) art. 4 pkt 2 i 5, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.;  3) art. 1 pkt 13, który wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r.;  4) art. 4 pkt 1, 3 w zakresie art. 33a ust. 1-4 oraz pkt 4 i art. 14, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.;  5) art. 4 pkt 3 w zakresie art. 33a ust. 5, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r. | **Uwaga uwzględniona** – jednakże zmodyfikowano jej zakres. |
| 130. | Propozycja zmiany w art. 136c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  Proponuje się uzupełnienie zasad zmiany wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (w sytuacjach związanych z przerwą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę albo w innych uzasadnionych sytuacjach związanych ze zmianą zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy, o której mowa w art. 136c ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) o możliwość zwiększenia ryczałtu także w sytuacji, gdy u świadczeniodawcy posiadającego umowę z Funduszem likwidowany jest oddział szpitalny, a umowa w odpowiednim zakresie świadczeń zostaje rozwiązana, i zachodzi potrzeba zwiększenia ilości świadczeń do wykonania przez świadczeniodawców, którzy zabezpieczą albo faktycznie już zabezpieczają ich udzielanie po zlikwidowanym miejscu (oddziale).  **Uzasadnienie**  Likwidacja oddziałów szpitalnych wymaga z jednej strony podjęcia przez Oddział Funduszu działań zmierzających do zabezpieczenia udzielania świadczeń w odpowiednim ich zakresie, z drugiej strony z taką likwidacją miejsca udzielania świadczeń może wiązać się zapotrzebowanie (wynikające z map potrzeb zdrowotnych) zwiększenia ilości świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców realizujących tożsame zakresowo świadczenia. Oddział Funduszu dostrzega w tym zakresie zasadność ustawowego rozszerzenia katalogu przypadków, w których stosowany winien być współczynnik Dl, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1783 z późń. zm.). Wydaje się bowiem, że korzystanie w opisanej sytuacji z podstawy „zmiany zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy” może pozostawiać wątpliwości. Wskazania na marginesie wymaga, że Oddział Funduszu musiał zmierzać się już dwukrotnie z sytuacją likwidacji oddziałów przez innych świadczeniodawców i koniecznością częściowego zabezpieczenia świadczeń. Zaznaczenia przy tym wymaga, że zastosowanie innych regulacji (współczynników) zwiększenia ilości świadczeń ryczałtowych nie wydaje się rozwiązaniem wystarczającym na takie właśnie, wyżej opisane potrzeby.  **Proponowane rozwiązanie**  Zmiana w art. 136c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ust. 4:  „4. Przy ustalaniu wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia w sytuacjach związanych z przerwą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2, albo w innych uzasadnionych sytuacjach związanych ze zmianą zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy lub ilości udzielanych świadczeń wskutek rozwiązania zawartej z innym świadczeniodawcą umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tożsamym zakresie, jeśli taka potrzeba wynika z map potrzeb zdrowotnych albo potrzeb epidemiologicznych, która to zmiana będzie mieć albo miała wpływ na dane określone w ust. 3 pkt 2, jest możliwe dokonanie odpowiedniej korekty wysokości ryczałtu.”.  **Oddział Funduszu proponuje zatem dodanie w art. 1 projektu po pkt 11 dodatkowego pkt w brzmieniu:**  **„ …) w art. 136 ust. 4 otrzymuje brzmienie:**  **„4. Przy ustalaniu wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia w sytuacjach związanych z przerwą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2, albo w innych uzasadnionych sytuacjach związanych ze zmianą zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy lub ilości udzielanych świadczeń wskutek rozwiązania zawartej z innym świadczeniodawcą umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tożsamym zakresie, jeśli taka potrzeba wynika z map potrzeb zdrowotnych albo potrzeb epidemiologicznych, która to zmiana będzie mieć albo miała wpływ na dane określone w ust. 3 pkt 2, jest możliwe dokonanie odpowiedniej korekty wysokości ryczałtu.”;”.**  W art. 1 projektu po pkt 11 kolejne jednostki redakcyjne (pkt) wymagałyby zmiany numeracji (uwaga aktualna również w l.p. 4 i 5 niniejszych uwag). | **Uwaga nieuwzględniona** – poza zakresem regulacji. |
| 131. | Propozycja zmiany w art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  Proponuje się jednoznaczne uregulowanie podstawy unieważnienia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacji, gdy w postępowaniu tym od początku bierze udział tylko jedna oferta – uwaga wynika z orzecznictwa sądów, interpretującego przepisy art. 150 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 jako obligujące do unieważnienia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacji, gdy wskutek odrzucenia ofert w postępowaniu tym pozostała jedna oferta i z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert wpłynie więcej ofert (co de facto występuje w każdej sytuacji odrzucenia co najmniej jednej oferty i to z każdej przyczyny poza wskazaną w art. 149 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).  **Uzasadnienie**  Zmiana pozwoli na uniknięcie wątpliwości co do sytuacji, gdy w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej złożone zostały co najmniej dwie oferty, natomiast po odrzuceniu innych pozostała w nim tylko jedna. Orzecznictwo sądów cywilnych (zob. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 10 listopada 2017 r. sygn. V CSK 57/17) i administracyjnych (zob. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 27 sierpnia 2014 r. sygn. IV SA/Po 589/14, wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 20 kwietnia 2016 roku sygn. II GSK 2623/14) przekonuje, że w sytuacji, gdy w postępowaniu wpłynęło kilka ofert, a w wyniku odrzuceń pozostała w nim jedna oferta, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu obowiązany jest unieważnić postępowanie konkursowe (do unieważnienia postępowania w sprawie zawarcia umowy dojść winno zatem zarówno w sytuacji, gdy wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca ustawowe wymagania, a z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert wpłynie więcej ofert, jak i gdy wpłynęło więcej ofert, z których tylko jedna nie została odrzucona). Zachodzą przy tym uzasadnione wątpliwości co do takiego właśnie *ratio legis* przedmiotowych przepisów.  **Proponowane rozwiązanie**  Zmiana w art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ust. 1 pkt 2:  „1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:  (…)  2) wpłynęła jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;”  oraz w ust. 2:  „2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.”.  **Oddział Funduszu proponuje zatem dodanie w art. 1 projektu po pkt wskazanym w l.p. 3 niniejszych uwag kolejnego pkt w brzmieniu:**  **„ …) w art. 150:**  **a) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:**  **„2) wpłynęła jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;”**  **oraz w ust. 2”**  **b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:**  **„2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.”.”.** | **Uwaga nieuwzględniona** – poza zakresem regulacji. |
| 132. | Propozycja zmiany w art. 161a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  Proponuje się wyłączenie spod kontraktowania świadczeń w drodze konkursu ofert lub rokowań zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne w przypadku konieczności zawarcia takiej umowy z podmiotem będącym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową lub spółką kapitałową z co najmniej 51% udziałem Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, który byłby wskazany w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne  **Uzasadnienie**  Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, wprowadzono przepisy regulujące tzw. „upaństwowienie” systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Z uwagi, iż głównym celem Państwa jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, ustawodawca zdecydował o wzmocnieniu roli podmiotów publicznych w realizacji powyższych zadań.  Zmiana ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym przewiduje realizację umów na świadczenia zdrowotne w rodzaju ratownictwo medyczne przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej lub jednostki budżetowym lub spółki kapitałowe z co najmniej 51% udziałem Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, przy czym do dnia 31 grudnia 2020 r. umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego mogą być zawarte z podmiotami nie spełniającymi ww. kryteriów.  Mając na uwadze, iż zgodnie z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym to wojewoda jest organizatorem systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa, celowym jest przyjęcie konstrukcji odstąpienia od zawierania umów w trybie konkursu ofert lub rokowań na rzecz zawierania umów z podmiotami leczniczymi wskazanymi przez wojewodów w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Przyjęcie takiego modelu pozwoli wojewodom na realne wykonywanie uprawnienia organizatora systemu, który dotychczas nie miał wpływu na dobór dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, których zadania finansuje. Intencją pozostaje, by podmioty realizujące świadczenia zespołów ratownictwa medycznego mogły porozumiewać się z innymi świadczeniodawcami gotowymi do udzielania przedmiotowych świadczeń czy to w drodze umów o podwykonawstwo czy konstrukcji konsorcjum. Do rozważenia pozostaje ewentualne wskazanie obowiązku porozumienia się z podmiotami realizującymi obecnie świadczenia zespołów ratownictwa medycznego.  Powyższe rozwiązanie jest tym bardziej uzasadnione, iż z dniem 1 stycznia 2020 r. dyspozytorzy medyczni wykonujący zadania dyspozytora medycznego u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, staną się pracownikami urzędów wojewódzkich (z wyłączeniem tych, którzy na zmianę taką nie wyrażą zgody) a dyspozytornie medyczne staną się składową urzędów wojewódzkich, co wprost wskazuje na dążenie ustawodawcy do pełnego „upaństwowienia” systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.  Zaznaczenia wymaga, że propozycja zmiany podobna jest do regulacji opracowanej w treści projektu z dnia 14 października 2016 r. ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw.  **Proponowane rozwiązanie**  Zmiana w art. 161a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nadanie mu nowego, następującego brzmienia:  „Art. 161a  1. Do postępowania o zawarcie umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, na obszarze, do którego w wykazie, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 1a ustawy z dnia 8 września 2006 r o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nie wskazano żadnego podmiotu leczniczego, stosuje się odpowiednio przepisy niniejszego rozdziału.  2. Przepisów dotyczących konkursu ofert i rokowań nie stosuje się do zawierania ze świadczeniodawcami uwzględnionymi w wykazie, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 1a ustawy z dnia 8 września 2006 r o Państwowym Ratownictwie Medycznym, umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.  3. Ze świadczeniodawcą uwzględnionym w wykazie, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 1a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zawiera umowę na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.  4. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zamieszcza na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz udostępnia w siedzibie tego oddziału informacje o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w ust. 3.”.  **Oddział Funduszu proponuje zatem dodanie w art. 1 projektu po pkt wskazanym w l.p. 4 niniejszych uwag kolejnego pkt w brzmieniu:**  **„ …) art. 161a otrzymuje brzmienie:**  **„Art. 161a**  **1. Do postępowania o zawarcie umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, na obszarze, do którego w wykazie, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 1a ustawy z dnia 8 września 2006 r o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nie wskazano żadnego podmiotu leczniczego, stosuje się odpowiednio przepisy niniejszego rozdziału.**  **2. Przepisów dotyczących konkursu ofert i rokowań nie stosuje się do zawierania ze świadczeniodawcami uwzględnionymi w wykazie, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 1a ustawy z dnia 8 września 2006 r o Państwowym Ratownictwie Medycznym, umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.**  **3. Ze świadczeniodawcą uwzględnionym w wykazie, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 1a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zawiera umowę na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.**  **4. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zamieszcza na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz udostępnia w siedzibie tego oddziału informacje o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w ust. 3.”.** | **Uwaga nieuwzględniona** – poza zakresem regulacji. |
| 133. | Propozycja zmiany w art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym | Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  W związku z uwagą dotyczącą propozycji zmiany art. 161a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych proponuje się odpowiednią zmianę ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym  **Uzasadnienie**  Jak w uwadze dotyczącej propozycji zmiany art. 161a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  **Proponowane rozwiązanie**  Zmiana w art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym w ust. 1 poprzez dodanie w nim pkt 1a w brzmieniu:  „1a) wykaz podmiotów leczniczych, z którymi dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowy na wykonywanie zadań przez zespoły ratownictwa medycznego na określone rejony operacyjne;”.  **Oddział Funduszu proponuje zatem zmianę art. 4 projektu i dodanie w nim przed dotychczasowym pkt 1 odrębnego punktu w brzmieniu:**  **„1) w art. 21 w ust. 1 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:**  **„1a) wykaz podmiotów leczniczych, z którymi dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowy na wykonywanie zadań przez zespoły ratownictwa medycznego** **na określone rejony operacyjne;”;”**  Pkt 1-3 obecnego brzmienia art. 4 projektu wymagałyby odpowiedniej zmiany numeracji, która z kolei uwzględniona musiałaby zostać w brzmieniu przepisu ustalającego wejście w życie poszczególnych przepisów ustawy zmieniającej (obecnie art. 14 projektu). | **Uwaga nieuwzględniona** – poza zakresem regulacji. |
| 134. | Propozycja zmiany art. 17 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1496 z późn. zm.) | Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia | **Treść uwagi**  Proponuje się dokonanie przy okazji projektowanej nowelizacji, także zmiany ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1496 z późn. zm.) skutkującej przyjęciem, że wykonywanie pracy w Narodowym Funduszu Zdrowia nie stanowi przerwy w wykonywaniu zawodu farmaceuty.  **Uzasadnienie**  Zasadne wydaje się zbliżenie sytuacji farmaceutów zatrudnionych w Narodowym Funduszu Zdrowia do sytuacji zatrudnionych tam lekarzy, lekarzy dentystów czy pielęgniarek. W aktualnym stanie prawnym (zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich) podjęcie pracy w aptece ogólnodostępnej przez magistra farmacji po zakończeniu zatrudnienia w Funduszu trwającego powyżej 5 lat, wymaga odbycia płatnego przeszkolenia uzupełniającego trwającego do 6 miesięcy. Koszt przeszkolenia ponosi farmaceuta odbywający przeszkolenie (w myśl art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, a warunki odbywania przeszkolenia uzupełniającego określa umowa zawarta przez farmaceutę z podmiotem prowadzącym przeszkolenie uzupełniające, wskazanym przez okręgową radę aptekarską (o czym stanowi art. 17 ust. 5 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich). Sytuacja może mieć istotny wpływ na prowadzoną przez NFZ rekrutację wykwalifikowanych specjalistów do spraw obrotu lekami - magistrów farmacji z doświadczeniem zawodowym, ponieważ osoba podejmująca pracę liczyć musi się z pewnym ograniczeniem powrotu do wykonywania zawodu. Należy także zwrócić uwagę, iż Izba Aptekarska jest organem reprezentującym ogół aptekarzy czyli podmioty rozliczane przez NFZ i podlegające działaniom kontrolnym NFZ. Potencjalnie, wyobrazić sobie można zagrożenie bezstronności pracownika NFZ będącego magistrem farmacji, w przypadku ewentualnej planowanej zmiany zatrudnienia, wobec podmiotów prowadzących apteki i członków izby aptekarskiej.  **Proponowane rozwiązanie**  Zmiana w art. 17 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich w ust. 2 poprzez dodanie w nim pkt 3a w brzmieniu:  „3a) pracy w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach której wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej lub wystawianiem i realizacją recept refundowanych;”.  **Oddział Funduszu proponuje zatem dodanie po art. 6 dodatkowego artykułu w brzmieniu:**  **„Art. …. W ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1496 z późn. zm.) w art. 17 w ust. 2 po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:**  **„3a) pracy w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach której wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej lub wystawianiem i realizacją recept refundowanych;”.”.**  Art. 6-14 obecnego brzmienia projektu wymagałyby odpowiedniej zmiany numeracji, która z kolei uwzględniona musiałaby zostać w brzmieniu przepisu ustalającego wejście w życie poszczególnych przepisów ustawy zmieniającej (obecnie art. 14 projektu). | **Uwaga nieuwzględniona** – poza zakresem regulacji. |
| 135. | Uwaga ogólna | Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej | Projekt ustawy wprowadza daleko posunięty rygoryzm postępowań kontrolnych prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Rozwiązania szczegółowe zawarte w opiniowanym projekcie zmierzają w kierunku przeciwnym, niż regulacje wprowadzone do porządku prawnego ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców. Ustawa – Prawo przedsiębiorców określając zasady kontroli przedsiębiorców uwzględnia ich prawa w toku kontroli oraz wprowadza ograniczenia, które mają zapewnić, że prowadzona kontrola nie będzie w istotny sposób zakłócać normalnego funkcjonowania przedsiębiorcy. Opiniowany projekt utrzymuje stan, w którym w stosunku do świadczeniodawców będących przedsiębiorcami wyłączone jest stosowanie przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców dotyczących ograniczeń jednoczesnego prowadzenia kilku kontroli oraz ograniczeń czasu trwania kontroli. Przewidziane w projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw kompetencje kontrolne oraz zasady prowadzenia kontroli czynią z Narodowego Funduszu Zdrowia nadzwyczajną instytucję kontrolną działalności świadczeniodawców. | **Uwaga nieuwzględniona** - Generalne wyłączenie ustawy o świadczeniach w art. 65 ustawy prawo przedsiębiorców. Zaproponowano nowe brzmienie art. 65 wynikające z konieczności równego traktowania wszystkich podmiotów podlegających kontroli NFZ. Jednocześnie dostosowano przepisy projektu ustawy do standardów wynikających z prawa przedsiębiorców w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów i specyfiki kontroli wydatkowania środków publicznych. |
| 136. | Uwaga ogólna | Porozumienie Zielonogórskie | Zaproponowany projekt nie uwzględnia faktu, że podmiot wykonujący działalność leczniczą może wykonywać także inną działalność, nie mającą nic wspólnego z zawartą z NFZ umową.  Federacja wnosi o spotkanie celem przedyskutowania proponowanego projektu. | **Uwaga nieuwzględniona** – projektowana ustawa nie dotyczy działalności leczniczej nieobjętej umową z NFZ. |
| 137. | Uwaga ogólna do utworzenia korpusu kontrolerskiego | Porozumienie Zielonogórskie | Głównym założeniem ustawy, co wynika z przedstawionego uzasadnienia, jest przeniesienie kontroli realizowanej przez NFZ z poziomu oddziałów wojewódzkich na poziom centrali NFZ i utworzenie korpusu kontrolerskiego. Ta idea jest kontrowersyjna. Wskazywana w uzasadnieniu projektu ustawy jakoby bolączka dotychczasowego systemu - iż kontrole realizowane przez oddziały wojewódzkie nie są efektywne, różnią się poszczególnych województwach, itd. - nie wydaje się rzeczywista.  Utworzenie korpusu kontrolerskiego skutkować będzie bowiem tym, iż osoby zajmujące się wyłącznie kontrolami będą dawać "duże zyski dla Funduszu" (co zakłada uzasadnienie projektu), W rzeczywistości oznacza to więc nastawienie osób zajmujących się wyłącznie kontrolami na generowanie jak największych zysków dla Funduszu - a więc nakładanie maksymalnie wysokich kar na świadczeniodawców.  Cała ustawa sprawia wrażenie, jakoby była ukierunkowana na ten właśnie cel … . Zdaniem Federacji słuszniejszym byłoby pozostawienie kontroli na poziomie województw, jeżeli już podporządkowuje się kontrolę Prezesowi, to kontrole winien przeprowadzać Fundusz, a nie Prezes, który jest jedynie organem osoby prawnej.  Zdaniem Federacji proponowane zmiany ograniczają prawa podmiotów kontrolowanych. .  Przepisy wprowadzają uprawnienia dla Prezesa nieadekwatne do jego roli i funkcji w porządku prawnym państwa i obowiązków jakie na nim ciążą. | **Uwaga nieuwzględniona** – celem kontroli jest zapewnienie pacjentem właściwej jakości oraz dostępności udzielanych świadczeń. |
| 138. | Uwagi ogólne | Lewiatan | I. Kluczowe wnioski/postulaty zawarte w stanowisku  1.Pozytywnie oceniamy propozycję ujednolicenia zasad kontroli prowadzonych przez organy władzy publicznej w zakresie wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej.  2.Obawy budzą zbyt niejednoznaczne i nieprecyzyjne przepisy, które w konsekwencji mogą prowadzić do zwiększenia uprawnień NFZ wobec podmiotów kontrolowanych, a zaznaczenia wymaga, że już obecnie NFZ posiada pozycję dominującą w tym obszarze.  3. Wprowadzenie kontroli opartej na zasadach kontroli określonych w Prawie przedsiębiorców. II. Uwagi ogólne do projektu  1. Projekt wprowadza przepisy mające na celu ujednolicenie zasad prowadzenia kontroli. Niemniej projektodawca zupełnie pomija fakt, że kontrola prowadzona przez NFZ dotyczy sprawdzenia rzetelności i zgodności z prawem realizacji umowy, którą płatnik publiczny zawiera z podmiotem leczniczym (zwanym świadczeniodawcą), ale z uwagi, że prowadzona jest przez organ władzy publicznej powinna w znacznym stopniu uwzględniać zasady wprowadzone w Prawie przedsiębiorców.  2.Lektura projektu wskazuje, że projektodawca posługuje się pojęciami nieostrymi uniemożliwiając jednoznaczne i precyzyjne określenie zakresu zadań i uprawnień Prezesa Funduszu. Natomiast zgodnie z doktryną i ugruntowanym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego w przypadku tworzenia przepisów ograniczających jedno dobro konstytucyjne na rzecz innego dobra - należy uwzględniać zasady pewności i bezpieczeństwa prawnego oraz ochrony zaufania do państwa i prawa.  3.Niezrozumiałe jest również wprowadzenie zmian odbierających podmiotom kontrolowanym możliwość złożenia zastrzeżeń do protokołu czy określona obecnie w art. 64 ust. 6b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej możliwość podjęcia dodatkowych czynności kontrolnych w przypadku przedstawienia zastrzeżeń pokontrolnych. | **Uwagi częściowo uwzględnione** – przepisy projektowanej ustawy zostały doprecyzowane. Generalne wyłączenie ustawy o świadczeniach w art. 65 ustawy prawo przedsiębiorców. Zaproponowano nowe brzmienie art. 65 wynikające z konieczności równego traktowania wszystkich podmiotów podlegających kontroli NFZ. Jednocześnie dostosowano przepisy projektu ustawy do standardów wynikających z prawa przedsiębiorców w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów i specyfiki kontroli wydatkowania środków publicznych. |
| 139. | Uwaga ogólna | Zespół Pracodawców Business Centre Club | Opinia ZP BCC do projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw  Analiza projektowanych zmian daje podstawy do stwierdzenia, że godzą one w świadczeniodawców. Proponowane zmiany oznaczają jeszcze więcej kontroli, szybciej przeprowadzanych, aby jak najwięcej pieniędzy uzyskać od podmiotów, których misją jest ratowanie życia i leczenie pacjentów. Leczenie, którego potrzebuje każdy obywatel, powinno być ze strony państwa wspomagane i dawać podmiotom narzędzia do tego, aby było ono szybsze i bardziej efektywne.  Tymczasem, NFZ otrzymuje w zasadzie prerogatywy do karania bez kontroli, tylko na podstawie zdalnej weryfikacji. Kontrolerzy otrzymują swobodne uprawnienia i mnóstwo instrumentów kontrolnych, podczas gdy świadczeniodawcom dokłada się obowiązków i wymagań w zakresie posiadanych zasobów sprzętowych, kadrowych i teleinformatycznych. Nakłada się również nowe obowiązki płacowe związane z różnymi podwyżkami wynagrodzeń dla pracowników ochrony zdrowia, nie daj ąc nic w zamian świadczeniodawcom, aby poprawić ich sytuację finansową. Zamiast wspomagać świadczeniodawców, którzy są gwarantem opieki zdrowotnej dla obywateli, konstruuje się przepisy coraz bardziej ich pogrążające. Każda ostatnia, nowa regulacja w zakresie działalności podmiotów leczniczych to kolejny krok do zwiększenia zadłużenia podmiotów i utrudnienia prowadzonej działalności. Skutkiem będzie zabranie podmiotom środków finansowych przeznaczonych na leczenie pacjentów, powodując dalsze ograniczenie dostępu do świadczeń i jeszcze dłuższe kolejki oczekujących.  Szczegółowe uwagi BCC:  W art. 1 projektowanej ustawy zaproponowano zmiany w ustawie o świadczeniach. W miejsce dotychczasowej regulacji art. 64, określającego zakres i tryb kontroli realizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej, wprowadzono Dział IIIA, regulujący kompleksowo ten obszar działalności Funduszu przez ujęcie w regulacjach również kontroli ordynacji leków i kontroli aptek. Projektowane zmiany w obszarze kontroli obejmują:   1. przeniesienie uprawnień kontrolnych Funduszu na poziom Prezesa Funduszu - w dotychczasowych regulacjach realizacja kontroli jest zadaniem dyrektorów oddziałów, a kompetencja kontrolna Prezesa Funduszu jest ograniczona do sytuacji wyjątkowych. 2. utworzenia korpusu kontrolerskiego - w dotychczasowych regulacjach kontrolerzy zatrudnieni w Funduszu nie są objęci żadnymi szczególnymi regulacjami dotyczącymi wymogów szkoleniowych, posiadania uprawnień kontrolerskich (na kształt profesjonalnej kadry kontrolerskiej Najwyższej Izby Kontroli, czy Krajowej Administracji Skarbowej). 3. przeniesienie podległości służbowej pracowników kontroli oddziałów wojewódzkich Funduszu do struktur centrali Funduszu, gdyż zgodnie z dotychczasowymi regulacjami realizacja kontroli jest zadaniem dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu. Utworzenie korpusu kontrolerskiego i skupienie uprawnień kontrolnych na poziomie Prezesa Funduszu ma na celu wzmocnienie roli kontroli w działalności Funduszu. Projektowane przepisy umożliwią to, aby wszyscy pracownicy kontroli stali się pracownikami zatrudnionymi w strukturze centrali Funduszu i tym samym realizowali politykę kontrolną Prezesa Funduszu. Zmiana ta ma na celu zarówno unifikację realizacji zadań i ocen podmiotów kontrolowanych, jak i ocen pracy kontrolerów. Obecny system, co potwierdziły kontrole instytucjonalne oddziałów wojewódzkich, nie daje takich gwarancji. Zarówno dobór prób, oceny, jak i skutki kontroli różnią się w zależności od oddziału prowadzącego kontrolę. Włączenie wydziałów kontroli w struktury Departamentu Kontroli centrali Funduszu ma wyeliminować te nierówności. 4. ujednolicenie trybu kontrolnego dla wszystkich podmiotów kontrolowanych - dotychczasowe regulacje ustawy o świadczeniach i ustawy refundacyjnej w odmienny sposób regulują tryb kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz kontroli ordynacji leków i kontroli aptek. Utrzymanie odmienności rozwiązań jest w ocenie projektodawcy niezasadne i nieuzasadnione merytorycznie, skutkuje bowiem zróżnicowanym trybem odwoławczym dla kontrolowanych podmiotów, gdyż w przypadku aptek zawierają powtórzenia przez prawodawcę uprawnień do trybu odwoławczego do Prezesa Funduszu(odwołania). Prawo w tym zakresie wynika bowiem z art. 42 ustawy refundacyjnej (zażalenie). Przepis art. 42 ust. 1 ustawy o refundacji daje podmiotowi prowadzącemu aptekę uprawnienie do złożenia zażalenia na czynności związane z realizacją umowy, a zatem również możliwość złożenia zażalenia od wyników kontroli (w tym zaleceń pokontrolnych). Dlatego też niecelowe jest powtarzanie tego uprawnienia w ust. 16, w sposób odrębny, jako „odwołania” do Prezesa Funduszu.   Regulacja ta wprowadza ustawową podstawę pozwalającą na realizację kontroli refundacji przez - działających z upoważnienia Prezesa Funduszu, np.: pracowników centrali Funduszu - co w dotychczasowej regulacji było ograniczone tylko do uprawnień dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu;  5) ograniczenie dokumentowania ustaleń z kontroli do wystąpienia pokontrolnego wraz z określeniem trybu odwoławczego. Zaproponowane zmiany wynikają z długotrwałego postępowania kontrolnego związanego z koniecznością sporządzania protokołu kontroli (zawiera ustalenia stanu faktycznego), przy którym zawarte jest prawo do złożenia zastrzeżeń do protokołu (w terminie 7 dni oraz 14 dni na ich rozpatrzenie), a następnie obowiązek sporządzenia wystąpienia pokontrolnego (zawiera ocenę i ewentualne zalecenia pokontrolne), do którego podmiot kontrolowany ponownie ma prawo złożenia zastrzeżeń (w terminie 7 dni oraz 14 dni na ich rozpatrzenie). Zaproponowane zmiany mają na celu:   1. wprowadzenie jednego dokumentu z kontroli, tj. wystąpienia pokontrolnego, zawierającego ustalenia stanu faktycznego oraz ocenę skontrolowanej działalności oraz ewentualne zalecenia pokontrolne - umożliwi to jednoczasowe zapoznanie się podmiotu kontrolowanego zarówno z ustaleniami, jak i z oceną skontrolowanej działalności, 2. usprawnienie i istotne skrócenie czasu na przeprowadzenie jednostkowej kontroli co najmniej o połowę w odniesieniu do obecnie obowiązującego trybu. Wprowadzenie jednego dokumentu pokontrolnego skróci czas procedowania odmomentu wszczęcia kontroli do jej zakończenia o około 30 dni, licząc maksymalny czas na złożenie uwag do protokołu i udzielenie odpowiedzi. Bezpośrednio wpłynie to na liczbę przeprowadzonych kontroli. Dodatkowo można założyć, że gromadzenie ustaleń w jednym dokumencie i skrócenie trybu odwoławczego wpłynie na jakość ustaleń;   Uwaga w odniesieniu do całego punktu 5): Skrócenie czasu trwania kontroli będzie także skutkowało szybszym o ok. 15-30 dni dokonaniem płatności ewentualnych kar i zwrotów środków - zmiana niekorzystna dla finansów świadczeniodawców.   1. ponadto, projektowane regulacje przewidują następujące instrumenty usprawniające prowadzenie procesu kontrolnego i realizujące zasadę ekonomiki procesu kontroli: 2. utworzenie trybu umożliwiającego uproszczoną weryfikację danych i wyciąganie w oparciu o tak powzięte ustalenia konsekwencji wobec podmiotów kontrolowanych (dodawane do ustawy o świadczeniach art. 61v i 61w), 3. wprowadzenie trybu kontroli „na legitymację” umożliwiającego rozpoczęcie kontroli bez zawiadomienia w sytuacjach enumeratywnie wymienionych w projekcie ustawy, 4. umożliwienie wykorzystania w procesie kontroli informacji zgromadzonych przed wszczęciem postępowania kontrolnego - projektowana regulacja wpłynie na efektywność realizowanych zadań kontrolnych. Dotychczasowa regulacja w znacznym stopniu spowalnia proces kontroli, uniemożliwiając wykorzystanie wyników kontroli przeprowadzonych przez inne instytucje kontrolne, a nawet przez sam Fundusz (obecnie mogą być wykorzystane materiały uzyskane tylko w danej kontroli), 5. uzyskanie nieodpłatnych informacji zgromadzonych w aktach spraw, zbiorach danych, ewidencjach i rejestrach przez organy administracji rządowej i samorządowej, państwowe i samorządowe osoby prawne oraz państwowe i samorządowe jednostki organizacyjne, w tym również z informacji zapisanych w postaci elektronicznej, z zastrzeżeniem odrębnych przepisów. Ponadto wprowadzono obowiązek współdziałania z Prezesem Funduszu organów administracji rządowej i samorządowej, państwowych i samorządowych osób prawnych oraz państwowych i samorządowych jednostek organizacyjnych, które będą udzielać Prezesowi Funduszu pomocy przy wykonywaniu zadań kontrolnych. Projektowany przepis ma na celu stworzenie dla Funduszu drogi dostępu do danych zawartych w zbiorach danych, ewidencjach i rejestrach prowadzonych przez podmioty dotychczas nie zobligowane do udostępniania danych Funduszowi. Dostęp do tych zasobów przyczyni się do możliwości zestawiania danych a w efekcie do podejmowania przez Fundusz działań o charakterze uszczelniającym gospodarkę finansową Funduszu. Należy jednak podkreślić, iż przy wykonywaniu zadań kontrolnych Prezes Funduszu nie będzie mógł żądać zaświadczeń ani dokumentów na potwierdzenie faktów lub stanu prawnego, jeżeli są one możliwe do ustalenia przez Fundusz samodzielnie, 6. uzyskanie informacji o wynikach z innych kontroli i inspekcji przeprowadzonych w jednostkach administracji rządowej i samorządzie terytorialnym;   W odniesieniu do punktu 7) zdaniem BCC jest to niekorzystne dla świadczeniodawców wprowadzenie trybu kontroli „na legitymację” Nie zgłaszamy uwag w odniesieniu do punktów 6) oraz 8). | **Uwaga nieuwzględniona** – celem projektowanej regulacji jest zapewnienie spójnych, jasnych, powszechnych regulacji dotyczących kontroli przeprowadzanej przez NFZ. Fundusz jako publiczny płatnik stoi na straży wydatkowania środków publicznych. |
| 140. | Uwagi ogólne | **Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”**  **Komisja Zakładowa** NSZZ „Solidarność” przy Narodowym Funduszu Zdrowia | **Treść**  Nie można przekopiować zasad przeprowadzania kontroli z ustawy o NIK i odnieść ich do kontroli przeprowadzanych przez NFZ bez znajomości tej specyfiki. Błędy legislacyjne przyjęte jako norma wpłyną negatywnie na interpretację ich stosowania:  1). Analiza treści proponowanej zmiany, która ma zostać dokonana w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, ze zm.), wskazuje, iż w przepisach prawa rangi ustawowej ma nastąpić bardzo szczegółowy opis zadań i sposobu przeprowadzania kontroli u świadczeniodawcy. Proponowane unormowanie jest zbyt szczegółowe, co oznacza, że część jego elementów należałoby przenieść do stosownego rozporządzenia Ministra Zdrowia określającego szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania kontroli przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Tym samym błędnym jest uchylanie art. 64 ustawy o świadczeniach, gdyż należałoby go zmodyfikować, w taki sposób, aby wpisać Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, jako organ prowadzący kontrolę  u świadczeniodawców lub Narodowy Fundusz Zdrowia (państwową jednostkę organizacyjną posiadającą osobowość prawną). Bardziej optymalnym rozwiązaniem byłoby wpisanie Narodowego Funduszu Zdrowia, jako prowadzącego kontrolę u świadczeniodawców/ osób uprawnionych/ w aptekach ponieważ daje to swobodę interpretacyjną w sprawie. Natomiast szczegóły przebiegu kontroli, kwestie statusu kontrolera oraz organu uprawnionego do kontroli należałoby zawrzeć w rozporządzeniu Ministra Zdrowia określającego szczegółowy sposób  i tryb przeprowadzania kontroli przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.  Przedstawiony do konsultacji społecznych projekt, w części dotyczącej korpusu kontrolerskiego jest przygotowany chaotycznie i bez dobrej znajomości specyfiki postępowań kontrolnych w Narodowym Funduszu Zdrowia. Jest przygotowany w pośpiechu, o czym świadczą błędy, wątpliwości interpretacyjne i zapisy niezgodne z obowiązującymi przepisami, jak to przedstawiono, w tabeli powyżej. Do jednych zagadnień odnosi się zbyt szczegółowo, a do innych, zasygnalizowanych w projekcie, wcale (np. tryb uproszczony kontroli (zasady, w tym zmiana na tryb zwykły), kontrola wspólna (oddziały, kontroler delegowany).  2). Niezrozumiałe jest, w proponowanym art. 61x ust. 6 pkt. 4 w/w ustawy, stwierdzenie, iż Prezes NFZ odwołuje ze stanowiska kontrolera osobę która naruszyła w stopniu ciężkim obowiązki pracownicze, w szczególności realizował kontrolę w sposób powtarzalny kwestionując wyłącznie naruszenia niemające znaczącego charakteru, pomijając naruszenia istotne. W jaki sposób można stwierdzić prowadzenie kontroli w sposób powtarzalny ?  Odwołanie kontrolera z przyczyn „*realizacji kontroli w sposób powtarzalny* …”, żywcem przepisane z ustawy NIK, jest nie do przyjęcia. Kontrole dotyczące jednego obszaru działania podmiotów są powtarzalne i powinny być powtarzalne ze względu na ich charakter, wiedzę medyczną oraz przepisy, które jednoznacznie wskazują sposób rozliczania, czy też ordynowania leków. Kontrole są prowadzone od wielu lat. Podmioty korygują się i w wielu przypadkach wynik kontroli, z tego właśnie powodu, jest powtarzalny.  Pracownicy wydziałów kontroli, w tym pracownicy medyczni, niejednokrotnie z bardzo długim stażem pracy, zgłaszają brak akceptacji zapisów ustawy niezapewniającej ciągłości pracy w strukturach NFZ. Oznaczenie jako stabilnego okresu tylko 2-ch lat a później „powołanie” lub „nie” stworzyło sytuację, że już w chwili obecnej zgłaszają się osoby, które chcą pozostać w oddziale i korzystać z praw jakie daje im umowę o pracę zawarta na czas nieokreślony. W komentarzach pracowniczych przewija się rozgoryczenie i złość, że przez lata pracy w ubezpieczeniach zdrowotnych, za lojalność „*dziękuje się*” stabilizacją przez okres 2-ch lat! Kto przeszkoli nowo przyjęty personel kontrolerski ? Nie ma instytucji, ani szkoleń które by przygotowały nowoprzyjętych kontrolerów do pracy „*na zarządzeniach Prezesa NFZ*”, w kontekście prawidłowego rozliczania świadczeń i realizacji innych rozlicznych zadań z zakresu zawartych umów. Czy to oni przejmą ciężar szkolenia kadry kontrolerskiej. A za 2 lata można im będzie podziękować za pracę ?  Nie będzie naszej zgody na faktyczne pozbawienie pracowników praw nabytych !  Brak jasnych przepisów przejściowych dla dotychczasowych pracowników kontroli i nadania im statusu kontrolera po spełnieniu określonych wymagań, gdzie pracownik centrali NFZ powołany do komisji egzaminacyjnej staje się kontrolerem z chwilą wejścia przepisów regulujących proces kontroli (Art. 10 ust. 2 w/w ustawy) wydaje się być rozwiązaniem co najmniej niezręcznym, a na pewno dyskryminującym, biorąc pod uwagę przede wszystkim doświadczenie zawodowe kontrolerów OW gdyż to na ich barkach spoczywa od lat cały proces kontroli i *de facto* to właśnie kontrolerzy z OW mogą egzaminować i sprawdzać członków komisji egzaminacyjnej. Ewentualne postępowania egzaminacyjne mogą dotyczyć wyłącznie nowozatrudnionych kontrolerów, a nie dotychczasowej doświadczonej kadry kontrolerskiej.  Zapis art. 61x ust. 3 pkt 6 uniemożliwiający pracę jako kontroler osobom pracującym w wymienionych, w ustawie z dnia 18.10.2006 r. instytucjach, przy średniej wieku pracowników medycznych, w tym lekarzy, w wielu OW, powyżej 70 roku życia, gdzie praca lekarza np. zakładowego w tych organach wyklucza go z korpusu kontrolerów, nie znajduje odzwierciedlenia, w obowiązującym prawie oraz, w sposób znaczący ogranicza zdolności kontrolne Funduszu poprzez likwidację części sprawnej i doświadczonej kadry kontrolerskiej. W naszej ocenie weryfikacja w tym zakresie winna ograniczać się do złożenia zgodnego z prawdą oświadczenia lustracyjnego.  Zawiadamianie o kontroli najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem czynności kontrolnych da czas wielu nieuczciwym podmiotom na sprawdzenie dokumentacji medycznej pod kątem prawidłowości jej prowadzenia i dokonanie modyfikacji treści. Zapis obecnie obowiązujący „najpóźniej  w dniu kontroli” wydaje się być rozwiązaniem sprawdzonym i dobrze funkcjonującym. Wpisanie wyjątku rozpoczęcia kontroli „na legitymację” załatwia sprawę rozpoczęcia kontroli w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia i jest dobrym rozwiązaniem.  Niewiadomą z punktu widzenia pracowników jest również kwestia dotycząca organizacji pracy i struktury w terenie. Niewyobrażalnym jest, by aktualnie istniejąca struktura wydziałów kontroli nie znalazła odzwierciedlenia. Kontroler musi mieć zapewnione na miejscu merytoryczne wsparcie prawne/ ekonomiczne i informatyczne.  Istotnym aspektem jest również kwestia dania kontrolerom zbyt dużej władzy i autonomii. Fakt, iż to kontroler podpisuje wystąpienie pokontrolne jest wysoce korupcjogenny i sam w sobie niesie potencjalne zagrożenia dla prawidłowej realizacji procesu kontrolnego.  3) W projekcie ustawy w art. 61za pkt. 10 wprowadza się do art. 112 ustawy o świadczeniach nowy ust. 4 który wskazuje, że kontroler nie może przed upływem dwóch lat od dnia sporządzenia wystąpienia pokontrolnego być zatrudnionym lub wykonywać innych zajęć w podmiotach kontrolowanych. Przytoczona regulacja prawna może naruszać zasady równego traktowania obywateli wobec prawa. Jednocześnie, jeśli kontroler kontrolował wszystkich świadczeniodawców z określonego obszaru, to nie będzie mógł u nich pracować przez 2 lata. To rozwiązanie, bez rekompensaty finansowej, za brak możliwości zatrudnienia przez 2 lata jest dyskryminującym pracownika (kontrolera). Wskazane rozwiązanie nie powinno znajdować się w przepisach prawa powszechnie obowiązującego. Należałoby ewentualnie tego typu rozwiązania zapisywać w umowach cywilnoprawnych zawieranych pomiędzy NFZ a kontrolerem, z tym, że kontrolerowi za okres 2 lat niepodejmowania pracy u kontrolowanego powinna przysługiwać przyzwoita rekompensata finansowa.  4 ) W rekomendowanych rozwiązaniach uzasadniających konieczność zmiany w/w ustawy znajduje się koncentracja kadry kontrolerskiej na poziomie Prezesa Funduszu. I z tymi założeniami można się zgodzić całkowicie. Są bardzo dobre.  Ale założona docelowa sprawność i skuteczność w piątym roku od wprowadzenia w/w projektowanych zmian nie daje gwarancji znacznego zwiększenia efektywności postępowań kontrolnych innych niż obecnie i efektywnego uszczelnienia systemu. Jeżeli pracownicy OW NFZ, w tym kontrolerzy mieli „zamrożone” wynagrodzenia przez okres 10 lat, to wynik ok. 2 tys. kontroli w skali roku na 35 tys. umów, a to stanowi ponad 5 % przeprowadzonych postępowań, w stosunku do zawartych umów jest wynikiem bardzo dobrym ponieważ został dokonany przy uszczuplonej kadrze kontrolerskiej. Wielu pracowników odeszło z powodu braku perspektyw zawodowych. W proponowanych zmianach, w założonym pięcioletnim wolumenie i przy przeszeregowaniach czyli bardzo dobrych zarobkach chce się dojść do ponad 15 % przeprowadzonych postępowań, w stosunku do zawartych umów. Czy taki wynik, zwiększenie raptem o 10 % efektywności, wart jest rzeczywiście tak rewolucyjnych zmian przepisów ? Czy rzeczywiście przyczyni się do uszczelnienia systemu ? Oczywiście odpowiedź brzmi: nie, nie przyczyni się, a wysokie koszty zostaną poniesione. O wiele lepszy wynik można osiągnąć poprzez jednolite przeszkolenie już istniejącego fachowego personelu kontrolerskiego (jedyne szkolenie tego rodzaju odbyło się tylko raz, w roku 2006), konsekwentne zmiany organizacyjne struktury (kasacja nadmiernie utworzonych stanowisk kierowniczych) i jednolitą ewaluację procesów kontrolnych. Racjonalizacja praktycznie bez kosztowo, w porównaniu z proponowanymi zmianami ! | **Uwaga częściowo uwzględniona** – doprecyzowano przepisy projektowanej ustawy. Tylko część rozwiązań wzorowana jest na regulacjach kontrolnych NIK. |
| 141. | Uwaga ogólna | Polska Unia Szpitali Klinicznych | **Treść uwagi**  Zmiana nadaje kontrolerom NFZ uprawnienia porównywalne z kontrolerem NIK,  całość zmian świadczy o odejściu od zasad umowy cywilno-prawnej, a taka umowa wiąże świadczeniodawcę z NFZ.  **Uzasadnienie**  Proces kontroli opisany w załączonym projekcie  przypomina dochodzenie a nie kontrolę. Skrócenie postępowania kontrolnego - eliminacja protokołu pokontrolnego skaraca kontrolę, ale uniemożliwia świadczeniodawcy wniesienie uwag na etapie protokołu pokontrolnego. | **Uwaga częściowo uwzględniona** – doprecyzowano przepisy projektowanej ustawy. Tylko część rozwiązań wzorowana jest na regulacjach kontrolnych NIK. Projektowana regulacja nie zmienia charakteru umów łączących świadczeniodawców z NFZ. |
| 142. | Uwaga ogólna | Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia | 1.Rreguluje się zakres kontroli realizacji umowy o udzielanie świadczeń, wprowadzając otwarty katalog kryteriów kontroli, której będą mogły podlegać wszystkie obowiązki świadczeniodawców związane z realizacją umowy. Sytuacja taka jest dla świadczeniodawców rzecz jasna bardzo niekorzystna.  2.Dla celów przeprowadzenia kontroli, NFZ będzie mógł nieodpłatnie korzystać z danych zgromadzonych przez inne organy i jednostki państwowe i samorządowe. Projekt przewiduje daleko idącą informatyzację postępowania, w tym przekazywanie dokumentów w formie elektronicznej, podpisanych podpisem elektronicznych lub profilem zaufanym.  3.Kontrolerami mają być upoważnieni pracownicy Funduszu- co należy zaopiniować wysoce negatywnie, badanie i ocenę dokumentacji medycznej mają przeprowadzać osoby posiadające wykształcenie medyczne lub wykonujące zawód medyczny. Jednoznacznie wnioskujemy, by ocenę działań lekarzy – w tym działań mających swe odwzorowanie w dokumentacji medycznej – przeprowadzali wyłącznie lekarze odpowiednich specjalności, zatrudnieni przez NFZ bądź powołani na biegłych. W przypadku innych osób kontrolujących będzie trzeba składać w każdym postępowaniu kontrolnym, w którym osobą oceniającą działanie lekarza, będzie inna osoba niż lekarz, wniosek o przeprowadzenie w tym zakresie opinii biegłych lekarzy.  4.Przeprowadzenie kontroli bez uprzedniego zawiadomienia w przypadku podejrzenia naruszenia prawnego lub umownego zakazu lub niedopełnienia prawnego lub umownego obowiązku. Regulacja ta jest na tyle ogólna, że w praktyce kontrole bez uprzedzenia mogą stać się standardem i być nadużywane. Rozwiązanie takie budzi nasz sprzeciw i opiniujemy je negatywnie.  Przewiduje się regulację, zgodnie z którą kontrolerzy mogą zażądać od kierownika podmiotu kontrolowanego nieodpłatnego sporządzenia w wyznaczonym terminie niezbędnych skanów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń przygotowanych na podstawie dokumentów lub elektronicznych baz danych – oraz żądać ich potwierdzenia z oryginałem. Rozwiązanie to rodzi po stronie świadczeniodawcy koszty oraz zmuszać może świadczeniodawcę do czasochłonnego stemplowania dokumentów – co jest nie do przyjęcia i oceniamy to negatywnie.  5.Projekt przewiduje rezygnację ze sporządzania protokołu kontroli, zastępując tę formę sporządzaniem protokołów z przeprowadzenia czynności dowodowej oraz notatek służbowych- zmiana taka jest niezrozumiała. Wnioskujemy o utrzymanie protokołu kontroli ze wszystkim klauzulami i następstwami przeprowadzonej kontroli, a nie czynnościami procesowo- dowodowymi, jak sugeruje projekt.  6.Projekt legalizuje występującą też obecnie praktykę nakładania kar umownych bez przeprowadzenia kontroli, na podstawie samych czynności wyjaśniających. Oceniamy go bardzo negatywnie, jest to ten zakres prawa, który obecnym projektem utrwala niekorzystny stan prawny.  Warto dodać, że nowelizacja art. 52a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych rozszerza zakres przesłanek nałożenia kar umownych na osoby uprawnione niezwiązane kontraktem z NFZ bądź na placówki je zatrudniające.  Optymalizacja korzystania z zasobów kadrowych oraz – czego nie wykluczam- konieczność obniżenia wymagań ze strony pacjentów w stosunku do możliwości zaspokajania świadczeń przez system ochrony zdrowia, stają się coraz częściej powodem łagodzenia dotychczasowych przepisów. Zasoby kadrowe to obecnie największy problem polskiego systemu opieki zdrowotnej, nad którym powinien pochylić się resort, nie tylko w „ łagodzeniu” dotychczasowych przepisów, które najczęściej wiążą się z nakładaniem dodatkowych obowiązków na profesjonalistów medycznych.  Podsumowując, projekt niesie za sobą szereg niekorzystnych dla świadczeniodawców zmian, opiniujemy go wysoce negatywnie. | **Uwagi częściowo uwzględnione.** Nie uwzględniono uwag, które są sprzeczne z celem projektowanej ustawy. |
| 143. | Uwaga ogólna  Uwaga stanowi komentarz | Urząd Miasta Kraków | W odpowiedzi na pismo, które wpłynęło do Biura ds. Ochrony Zdrowia w dniu 10 października 2018 r. (sygn. DNK.0212.1.2018.8.KW) przekazuję uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.  Pozytywnie można ocenić zmiany proponowane w zakresie ratownictwa medycznego i ustawy o PRM, a przede wszystkim zmiany umożliwiające racjonalizację wykorzystania zasobów organizacyjnych i kadrowych w szpitalach, w odniesieniu do jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, poprzez stworzenie możliwości ich skoncentrowania w tych jednostkach, które w stopniu wystarczającym zapewnią dostępność dla potrzeb prawidłowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej dla osób w stanach nagłych. Wprowadzenie możliwości ustalania przez wojewodę (odpowiadającego za funkcjonowanie systemu PRM na terenie danego województwa) w porozumieniu z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ (na wniosek świadczeniodawców) harmonogramu realizacji świadczeń w warunkach zwiększonej gotowości, w odniesieniu do jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Rozwiązanie to może przynieść poprawę poziomu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańcom. Tym bardziej, że harmonogramy te powinny być uwzględniane przy wyborze szpitala, do którego będzie transportowany pacjent (zgodnie z art. 44 lub art. 45 ustawy o PRM). Szpitale natomiast będą mogły odpowiednio dostosować obsadę lekarską i pielęgniarską w tych okresach, w których zgodnie z harmonogramem nie zapewniają udzielania świadczeń w warunkach zwiększonej gotowości i nie będą do nich trafiać pacjenci w stanach nagłych. W sytuacji niedoboru kadr medycznych na rynku pracy, rozwiązania mające na celu efektywne i elastyczne wykorzystanie personelu medycznego dla potrzeb pacjentów, co może wpłynąć na podniesienie poziomu usług zdrowotnych w kraju.  Z uwagi na szereg zmian proponowanych w zakresie organizacji kontroli, w tym zmian  w zakresie kompetencji Prezesa Funduszu, zasadnym wydaje się być zaproponowanie zmiany w ustawie o PRM w art. 49 ust. 1, gdzie w miejsce oddziału wojewódzkiego Funduszu, jako podmiotu uprawnionego uprzednio do kontroli umów w zakresie ratownictwa medycznego,  w ramach nowych rozwiązań jako uprawnionego do przeprowadzania kontroli wskazuje się  Prezesa Funduszu.  W odniesieniu do regulacji dotyczących aptek oraz kontroli, pozytywnie można ocenić propozycję wprowadzenia uzupełnienia przepisów odnoszących się do czynności kontrolnych przeprowadzanych w aptekach zamkniętych, zarówno tych które rozwiązały umowę z NFZ, jak i tych, które zakończyły swoją działalność ,o regulacje zapewniające dostęp Funduszu do recept zrealizowanych przez zlikwidowaną aptekę.  W związku z propozycją utworzenia korpusu kontrolerskiego i poniesienia kosztów tego rozwiązania ze środków własnych planowanych w ramach planu finansowego Funduszu, zachodzi obawa, aby to rozwiązanie w aspekcie finansowym nie wpłynęło w przyszłości na obniżenie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń zdrowotnych. | **Uwaga końcowa bezprzedmiotowa**, z uwagi na to, że projektowane regulacje nie wpłyną na zmniejszenie wysokości środków przeznaczanych na finansowanie świadczeń. |