

POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE

Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia

65-048 Zielona Góra al. Niepodległości 16 p.10 tel./fax 0/68 325 72 97; 609 726 946; biuro.pz@op.pl

PZ/CF/11/12

Zielona Góra, dnia 21.11.2006r.

Sz. P.

Zbigniew Religa

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Profesorze

Dziękujemy Panu Ministrowi za wydanie nowego rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej i uwzględnienie w nim wielu zgłoszonych przez nas uwag do poprzedniego rozporządzenia autorstwa Ministra Marka Balickiego. Jednak z przykrością musimy stwierdzić, że niektórych istotnych uwag Pan Minister nie uwzględnił oraz w nowym rozporządzeniu znalazły się zapisy, które w ogóle nie były konsultowane i opiniowane przez nas ani przez – według naszej wiedzy – nikogo innego.

1. Dotyczy to § 10 – bo niezrozumiały jest wymóg, aby w każdym ZOZie zapewniać pomieszczenie socjalne oraz dostęp do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla członków zespołu ratownictwa medycznego w sytuacji, gdy zakład ten nie posiada takowej komórki organizacyjnej figurującej w Rejestrze Wojewody. W związku z tym proponujemy, aby w stosownym obwieszczeniu dookreślić w § 10 po wyrazach „W zakładzie opieki zdrowotnej” dodać: „którego komórką organizacyjną jest zespół ratownictwa medycznego” lub alternatywnie, że dotyczy to zozów kontraktujących ratownictwo medyczne.

2. W § 12 w ust. 4 wykreślić wyrazy „pod warunkiem uzyskania zgody państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego”.

Uzasadnienie:

Lokalizowanie pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, z wyjątkiem pokoi chorych, o charakterze gospodarczym, technicznym, zaopatrzenia medycznego, diagnostycznym (w szczególności pomieszczeń: administracyjne, socjalne, laboratorium medycznego, rtg, usg, rezonansu magnetycznego, medycyny nuklearnej, tomografii komputerowej, rehabilitacji) poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku nie jest w żaden sposób związane z działalnością podstawową. Wprowadzanie zatem dodatkowych ograniczeń jest niezrozumiałe i szkodliwe. Ponadto należy mieć wątpliwości czy mieści się to w istocie w delegacji ustawowej, której zamiarem jest określenie wymogów pomieszczeń dla zachowania bezpieczeństwa pacjentów. W

istocie kwestie dotyczące pomieszczeń innych niż przeznaczone dla pacjentów powinny regulować ewentualnie inne przepisy – przepisy prawa budowlanego.

3. W § 37 wykreślić ust. 3.

Uzasadnienie:

Połączenie ścian z podłogami w sposób bezszczelinowy jest trudne do realizacji i wątpliwe co do interpretacji.

Przepis nie ogranicza tego wymogu do konkretnych, wymagających tego pomieszczeń – tym samym wymóg ten dotyczy całego zakładu opieki zdrowotnej. Wymóg taki nie jest u uzasadniony w takim zakresie.

Dostosowanie zakładów opieki zdrowotnej do tego wymogu wymagać będzie daleko idących zmian budowlanych wewnątrz obiektów. Wykonanie podłóg bezszczelinowy jest tak skomplikowane jak i bardzo drogie.

Powstaje również pytanie kogo będzie stać na poniesie kosztów finansowych takiego wymogu?

4. W § 53 ust. 2, 3 i 6 wyrazy „31 grudnia 2010”, „31 grudnia 2008” **zastąpić wyrazami „31 grudnia 2013”**.

Uzasadnienie:

Nieuzasadnione i wręcz sprzeczne z Konstytucją jest różnicowanie terminów dostosowania z uwagi na to, czy mamy do czynienia z placówkami publicznymi czy niepublicznymi. Orzecznictwo, w tym zwłaszcza orzecznictwo Sądu Najwyższego i Naczelnego Sądu Administracyjnego oraz stanowisko Ministerstwa Finansów jest jednoznaczne, że publiczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzą działalność gospodarczą. Tym samym różnicowanie sytuacji podmiotów narusza art. 20 i 22 Konstytucji RP. Działalność sektora publicznego i niepublicznego ma przecież charakter wzajemnie konkurencyjny. Należy zważyć, że nic nie uzasadnia takiego różnicowania. Podkreślić należy, że nie stanowi o tym wielkość, gdyż większe podmioty dysponują większą ilością środków finansowych. Należy również pamiętać, że sytuacja publicznej służby zdrowia jest specyficzna i nie wymaga aż takiej troski o środki i płynność finansową jak w przypadku sektora niepublicznego. W istocie w przypadku sektora niepublicznego możliwości są mniejsze, gdyż wszelkie przekroczenia finansowe wiązałyby się z utratą płynności, a tym samym z obowiązkiem ogłoszenia upadłości. Sektor publiczny korzysta ponadto z pomocy organów założycielskich np. poręczeń kredytów, które dla przykładu tylko w województwie lubuskim w 2006r. w stosunku do szpitali wojewódzkich sięgnęły kwoty kilkudziesięciu milionów złotych. Sektor niepubliczny na takie ułatwienia nie może liczyć. W latach 2007- 2013 będzie możliwe pozyskiwanie środków unijnych na rozbudowę i modernizację infrastruktury dlatego też proponujemy wyżej wymieniony termin. **Podejrzewamy również, że z wyżej wymienionych względów termin 31.12.2008 nie będzie mógł być dotrzymany w wielu placówkach w kraju, co może w sposób zdecydowany zaburzyć funkcjonowanie opieki medycznej w Polsce.**

5. Zróżnicowanie wymogów co do przychodni w zależności od ilości gabinetów jest nonsensowne tak jak zróżnicowanie szpitali na małe, średnie i duże, czego Pan Minister nie zrobił. W istocie nie jest jasne jakim kryteriami kierowano się przy ustaleniu, że powyżej 6 gabinetów mamy do czynienia z inną przychodnią. W tym zakresie zapisy projektu są niejasne i nie odpowiadają w tym względzie zasadom prawidłowej legislacji.

Bezspornym jest, że projektowane zmiany oddziałują finansowo na zakłady opieki zdrowotnej. Projektowane zmiany w żaden sposób nie wynikają z przepisów prawa wspólnotowego. W tej sytuacji niezbędnym jest zabezpieczenie przez autora środków na ich sfinansowanie. Wymaganie od jednostek już funkcjonujących dostosowania wymogów do projektownych zmian wiąże się z poniesieniem konkretnych, niemałych kosztów. Koszt takiego działania obciążają projektodawcę, jako stronę, która nakłada obowiązek dokonania stosownych zmian. Znamiennym jest przy tym to, że w przypadku naszego ustawodawcy jest to kolejna zmiana wymogów.

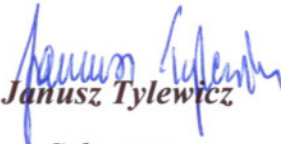
Z poważaniem



Marek Twardowski

Sekretarz

ds.Negocjacji i Kontraktowania



Janusz Tylewicz

Sekretarz

ds.Aktów Prawnych i Spraw Międzynarodowych

Do wiadomości:

1. Bolesław Piecha, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
2. Jarosław Pinkas, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Stanu