

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W ŁODZI
z dnia 2022r.**

**stanowisko - apel Rady Miejskiej w Łodzi
o nieuchwalanie projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa
do czasu zakończenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego oraz
wprowadzenie do niego zmian wskazanych w załączniku do niniejszej uchwały**

Na podstawie § 17 Regulaminu Pracy Rady Miejskiej w Łodzi, stanowiącego załącznik nr 7 do Statutu Miasta Łodzi (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 2019r. poz. 7272), Rada Miejska w Łodzi

uchwała, co następuje:

§ 1. Rada Miejska w Łodzi zwraca się z apelem o nieuchwalanie projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa – pozycja wykazu prac legislacyjnych UD321 do czasu zakończenia stanu epidemii, lub stanu zagrożenia epidemicznego oraz wprowadzenie do niego zmian wskazanych w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Uzasadnienie do uchwały i jej załącznik stanowią jej integralną część.

§ 3. Zobowiązuje się Przewodniczącego Rady Miejskiej w Łodzi do przekazania niniejszej uchwały: Marszałkowi Sejmowi, Marszałkowi Senatowi, Prezesowi Rady Ministrów, Ministrowi Zdrowia, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący
Rady Miejskiej w Łodzi**

Marcin GOŁASZEWSKI

Projektodawca:
Komisja Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi


PRZEWODNICZĄCY
Komisji Zdrowia
i Opieki Społecznej
Rady Miejskiej w Łodzi
Sebastian Bohuszewicz

Projekt zgodny z przepisami prawa,
opiniuję pozytywnie
pod względem formalno-prawnym

RADCA PRAWNY

Regina Wojas
Łd - 940

UZASADNIENIE

Rada Miejska w Łodzi niniejszą uchwałą apeluje o odsunięcie wprowadzenia projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa – pozycja wykazu prac legislacyjnych UD321 - do czasu zakończenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego oraz wprowadzenie do niego zmian wskazanych w uzasadnieniu do niniejszej uchwały.

Przyczyną takiego rozwiązania jest fakt, że przedmiotowa ustawa, będąca poważną reformą systemu ochrony zdrowia wprowadzana będzie podczas trwającego stanu epidemii, powodującego dezorganizację funkcjonowania szpitali, zakłócenia ich pracy oraz zafałszowanie rzeczywistej sytuacji ekonomiczno-finansowej, a nadto ze swej istoty oparta jest na błędnych założeniach, będących podstawą tej reformy.

Przede wszystkim Rada Miejska w Łodzi wskazuje, że główne założenie reformy szpitali – ich ocena, a następnie przydzielenie do odpowiedniej kategorii, celem ewentualnego przeprowadzenia restrukturyzacji (w tym ich przeprofilowanie, redukcja personelu lub inne działania restrukturyzacyjne), będzie następować w oparciu wyłącznie o wynik finansowy za rok 2022 r. Taka ocena po pierwsze jest zbyt wąska, bowiem pomija wszelkie aspekty dotyczące leczenia: ilość i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, jakość personelu medycznego, liczba skarg i inne aspekty dotyczące ilości i jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Do tego należy zauważyć, że pierwsza ocena przeprowadzona ma być w roku 2022, a zatem w roku trwającej epidemii wirusa SARS-CoV-2. Taki stan rzecz powoduje, że wiele podmiotów leczniczych będzie prezentowało dane finansowe, które mogą nie odzwierciedlać realnego stanu rzeczy, wynikającego z ich bieżącej działalności. Po pierwsze z powodu wydatków nadzwyczajnych, związanych ze skutkami epidemii, po drugie z tytułu przychodów nadzwyczajnych związanych z wszelkiej maści programami (także ze środków Unii Europejskiej), darowiznami, dotacjami i innymi. To oznacza, że ocena podmiotów nie będzie odzwierciedlała stanu wynikającego z normalnej działalności operacyjnej.

Finalną uwagą o charakterze generalnym jest fakt, że w procesie modernizacji szpitali rola podmiotów tworzących, takich jak Miasto Łódź, została zredukowana praktycznie do zera – żadna zmiana nie wymaga zgody podmiotu tworzącego, a każde krytyczne uwagi w zakresie restrukturyzacji mogą zostać pominięte. Jednocześnie wskazać należy, że podmioty lecznicze operują bardzo często w miejskich budynkach a ostateczne ciężary danej restrukturyzacji, w tym jej skutki finansowe oraz jakościowe (w tym dostęp do świadczeń medycznych) dotkną poszczególne wspólne samorządowe będące podmiotami tworzącymi.

Szczegółowe zestawienie uwag do projektu zawiera załącznik do niniejszej uchwały.

Z uwagi na przytoczone argumenty, podjęcie niniejszej uchwały jest konieczne.

PRZEWODNICZĄCY
Komisji ds. zdrowia
i Opieki Społecznej
Rady Miejskiej w Łodzi
S. Bohuszewicz
Sebastian Bohuszewicz

Załącznik nr 1 do uchwały

Lp.	Jednostka zgłaszająca	Jednostka redakcyjna	Treść uwagi	Uzasadnienie	Proponowane rozwiązanie
1.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 3 projektu	Dostosowanie się do regionalnych potrzeb zdrowotnych musi też uwzględniać specyfikę danego podmiotu leczniczego, ciągłość świadczeń i czas niezbędny na dostosowanie.	Konieczność dostosowania się nie może być pośpieszna, czy nastawiona na „dostosowanie się na wszelką cenę”. Zmiana w tym zakresie powinna być ewolucyjna a nie rewolucyjna.	Rozszerzenie katalogu okoliczności przez uwzględnienie specyfiki podmiotu leczniczego i roli podmiotu tworzącego.
2.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 7 ust. 2	Zbyt wąski zakres kognicji sądu.	Sąd powinien być właściwy we wszelkich sprawach wynikających z ustawy.	Z uwagi na brak trybu odwoławczego, kontrola sądowa powinna być maksymalnie szeroka.
3.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 8 ust. 2	Sytuacja nie wymaga, aby postanowienia były natychmiastowo wykonalne, zanim zostanie uruchomiona jakakolwiek kontrola.	Rygor natychmiastowej wykonalności jest narzędziem nadzwyczajnym i powinien być stosowany jedynie w nadzwyczajnych wypadkach.	Usunięcie jednostki lub ograniczenie zasady stosowania rygoru natychmiastowej wykonalności.
4.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 9	Sytuacja nie wymaga, by wyłączać podstawowe zasady prawa administracyjnego, w tym art. 7, 77, 80 i 106 KPA.	Charakter procedowanych spraw nie wymaga, by dokonywać wyłączenia podstawowych zasad prawa administracyjnego, w tym zasady działania organu w sposób budujący zaufanie do państwa.	Rezygnacja z zastosowanego wyłączenia.
5.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 10	Postępowanie przed prezesem agencji nie ma charakteru kontrydiktoryjnego, zatem zasadą powinno być zastosowanie reguł dowodowych	Przed organem zasadniczo powinna obowiązywać jednolita procedura, w tym właściwe jej reguły dowodowe. Postępowanie przed	Rezygnacja z odwołania, przejście na jednolite normy KPA.

			właściwych dla postępowania administracyjnego.	prezesem nie ma charakteru kontrydiktoryjnego, nie ma więc potrzeby stosowania reguł z KPC.	
6.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 13 ust. 2 i 3	Brak regulacji, czy zażalenie wnosi się po doręczeniu uzasadnienia decyzji, czy też decyzje będą sporządzane od razu z uzasadnieniem. Brak regulacji na jakiej zasadzie system będzie udostępniony podmiotom.	Brak informacji o precyzyjnym trybie wnoszenia zażaleń. W szczególności wskazać trzeba, że powinno być wyraźnie wiadomym, jak liczyć termin a quo do wniesienia zażalenia.	Wskazanie, że termin do wniesienia zażalenia winien być liczony od dnia otrzymania postanowienia z uzasadnieniem. Określenie zasad na jakich system teleinformatyczny będzie udostępniony.
7.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 21 ust. 2	Brak informacji, czy termin na wniesienie zażalenia przysługuje od dnia doręczenia uzasadnienia.	Brak informacji o precyzyjnym trybie wnoszenia zażaleń. W szczególności wskazać trzeba, że powinno być wyraźnie wiadomym, jak liczyć termin a quo do wniesienia zażalenia.	Wskazanie, że termin do wniesienia zażalenia winien być liczony od dnia otrzymania postanowienia z uzasadnieniem.
8.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 31 ust. 2	Brak oficjalnego źródła do uzyskiwania danych porównawczych.	Brak jest oficjalnego źródła do pozyskiwania danych porównawczych. Koniecznym jest wprowadzenie obowiązku publikowania takich danych lub też centralnej bazy, z której będzie można takie dane pobrać.	Wprowadzenie obowiązku publikowania takich danych lub też centralnej bazy, z której będzie można takie dane pobrać.
	Rada Miejska w Łodzi	Art. 39 ust. 1, art. 40 ust. 3 pkt 7	Zbyt duża różnica kompetencji w zakresie poszczególnych osób mogących być nadzorcami.	Wskazać należy, że wymogi dla pracownika agencji są zasadniczo na niższym poziomie, niż osoby, która ma być wpisana na listę nadzorców. Uzyskanie licencji doradcy restrukturyzacyjnego	Należy doprowadzić do wyrównania wymogów dla obu kategorii nadzorców.

				i przeprowadzenie 6 postępowań restrukturyzacyjnych w okresie 5 lat jest daleko wyższym wymogiem, niż te określone dla pracownika agencji.	
10.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 43 ust. 2	Niezasadne wyłączenie odpowiedzialności, w sytuacji, gdy zobowiązanie zaciągnięto w sposób rażąco niekorzystny dla podmiotu leczniczego (z winy umyślnej czy rażącego niedbalstwa).	Ograniczenie odpowiedzialności jest zbyt daleko idące. Odpowiedzialność za zobowiązania powstałe w wyniku winy umyślnej czy rażącego niedbalstwa nie powinna być wyłączona.	Zmiana redakcji przepisu przez wskazanie, że nie dotyczy on zobowiązań powstałych w wyniku winy umyślnej czy rażącego niedbalstwa.
11.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 45 ust. 1	Brak regulacji dotyczącej błędów medycznych.	Brak doprecyzowania, czy przepis odnosi się do spraw o błędy medyczne w toku.	Wskazanie, że sprawy o błędy medyczne nie podlegają tej regulacji albo że zmiana podmiotu dokonuje się z mocy prawa.
12.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 55 ust. 1	Brak roli podmiotu tworzącego.	Podmiot tworzący jest pozbawiony całkowicie wpływu na kształt procesu planowania restrukturyzacji i jego przebieg.	Wzmocnienie roli podmiotu tworzącego przez jego udział w planowaniu.
13.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 56 ust. 3	Zasady zwalniania pracowników zawsze winny być poddane zatwierdzeniu przez Sąd.	Przedmiotowy przepis jest zbyt ogólny a jego redakcja sugeruje fakultatywność wniosku oraz brak udziału podmiotu leczniczego.	Doprecyzowanie, że zatwierdzenie zasad zwalniania pracowników może się odbyć nie tylko z wniosku nadzorcy, ale też podmiotu leczniczego i że uzyskanie sądowej zgody jest obligatoryjne. Niezależnie od wnioskodawcy, uczestnikami

					postępowania powinien być podmiot leczniczy, podmiot tworzący oraz w miarę możliwości organizacje związkowe.
14.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 63 ust. 2	Zbyt wąski zakres zaskarżenia, nieobejmujący m.in. zagadnień związanych z redukcją personelu. Pominięcie podmiotu tworzącego, jako legitymowanego do złożenia zażalenia.	Plan naprawczo-rozwojowy jest na tyle istotnym dokumentem, z punktu widzenia zarówno podmiotu leczniczego jak i podmiotu tworzącego, że jego zaskarżenie powinno być możliwe w pełnym zakresie, tym bardziej, że Konstytucja RP przewiduje co do zasady dwuinstancyjny tryb rozpatrywania spraw.	Określenie, że podmiotowi szpitalnemu i podmiotowi tworzącemu przysługuje zażalenie, bez zawężania granic zaskarżenia.
15.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 70 ust. 3	Brak regulacji dotyczącej zwiększenia/renegocjowania ryczałtu PSZ.	Źródłem wielu problemów szpitali pozostaje niedopasowana wysokość ryczałtu PSZ. Z jednej strony są wskazane narzędzia ograniczające działalność szpitala, brak jest natomiast narzędzi, które pozwoliłyby na renegotjowanie wysokości ustalonego ryczałtu PSZ.	Wprowadzenie możliwości przystąpienia do rokowań z NFZ na temat zmiany wysokości ryczałtu PSZ.
16.	Rada Miejska w Łodzi	Art. 74	Zbyt daleko idące uprawnienie.	Otwarcie postępowania sanacyjnego (a takie skutki ma mieć wszczęcie postępowania naprawczo-rozwojowego) powoduje wygaśnięcie	Wykreślenie przepisu.

				wielu ochronnych przepisów prawa pracy. Na tym etapie wydaje się to zbyt daleko idące uprawnienie, tym bardziej, że sam plan naprawczy może przewidywać redukcje personelu. Stosowanie tego przepisu nie jest poddane kontroli sądowej.	
17	Rada Miejska w Łodzi	Art. 76	Brak udziału podmiotu tworzącego.	Podmiot tworzący jest pominięty całkowicie w procesie przeprofilowania działalności, mimo, że nadal może pokrywać stratę podmiotu szpitalnego a więc partycypować w finansowaniu jego profilu działalności.	Wskazanie, że przeprofilowanie może odbywać tylko w zakresie w jakim zostało to uzgodnione z podmiotem tworzącym.
18	Rada Miejska w Łodzi	Art.77 ust. 3	Brak możliwości wniesienie zażalenia przez samego zainteresowanego kierownika podmiotu leczniczego.	Co do zasady, Konstytucja RP daje każdemu, czyje prawa są naruszane, prawo odwołania do Sądu. W wypadku, gdy danej osoby pozbawia się de facto pracy i źródła dochodu, ochrona jej praw wymaga istnienia drogi sądowej.	Rozszerzenie katalogu uprawnionych podmiotów o kierownika podmiotu szpitalnego.
19	Rada Miejska w Łodzi	Art. 78 ust. 3	Niekonstytucyjne rozwiązanie.	Pozbawienie prawa odwołania do sądu, w sytuacji, gdy Konstytucja RP i akty prawa międzynarodowego gwarantują każdemu prawo do sądu, jest zbyt dużą ingerencją w prawa i wolności, nawet w przypadku zarzutu złego zarządu.	Wykreślenie przepisu.
20	Rada Miejska w Łodzi	Art. 80	Zbyt daleko idące uprawnienie.	Ponieważ w znacznej mierze to podmiot	Wykreślenie przepisu lub

				tworzący ponosi odpowiedzialność za funkcjonowanie podmiotu szpitalnego, w tym ma możliwość pokrywania jego strat, uprawnienie do powoływania kierownika nie powinno być odbierane.	wprowadzenie zasady, że kierownik podmiotu szpitalnego musi być uzgodniony z podmiotem tworzącym.
21	Rada Miejska w Łodzi	Art. 121 ust. 3	Zbyt rzadki termin egzaminu.	Z uwagi na fakt, że ustawa jest wprowadzana, a na zdanie egzaminu będzie bardzo mało czasu, koniecznym jest określenie, że egzamin odbywa się co najmniej dwa razy do roku.	Wskazanie, że egzamin odbywa się co najmniej dwa razy do roku, tak jak inne egzaminy medyczne.
22	Rada Miejska w Łodzi	Art. 127	Wprowadzenie zmian w systemie PSZ w okresie stosowania ustawy.	Zasadnym jest, aby ustawa modernizująca szpitale była wprowadzana w sytuacji funkcjonowania szpitali przez pełny rok obrotowy w ramach ukształtowanego i zasadniczo niezmiennego systemu, celem stworzenia miarowych warunków porównawczych.	Wprowadzenie zmian objętych przepisem wcześniej, niż wejście w życie ustawy, w taki sposób, by przez pełny rok podmioty szpitalne funkcjonowały we w miarę stabilnym otoczeniu.
23	Rada Miejska w Łodzi	Art. 140	Niewłaściwie wskazany zakres oceny.	Rok 2022 będzie rokiem trwającej epidemii. Oznacza to, że podmioty szpitalne będą miały zarówno przychody nadzwyczajne (np. ze środków UE związanych z walką z epidemią, na zakup środków ochrony indywidualnej), jak i wydatki	Zmiana roku oceny na pierwszy pełny rok po zniesieniu stanu epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego.

				nadzwyczajne. Oznacza to, że ich sytuacja finansowa będzie różnić się od sytuacji wynikającej z prowadzenia normalnej działalności operacyjnej.	
24	Rada Miejska w Łodzi	Art. 141	Zbyt krótki termin.	Wskazany termin może się okazać zbyt krótki na ukończenie odpowiednich studiów MBA i uzyskanie wpisu na listę.	Wydłużenie tego terminu, co najmniej do 1 stycznia 2025 r.
25	Rada Miejska w Łodzi	Art. 143	Wprowadzenie zmian w systemie PSZ w okresie stosowania ustawy.	Zasadnym jest, aby ustawa modernizująca szpitale była wprowadzana w sytuacji funkcjonowania szpitali przez pełny rok obrotowy w ramach ukształtowanego i zasadniczo niezmiennającego się systemu, celem stworzenia miarowych warunków porównawczych.	Wprowadzenie zmian objętych przepisem wcześniej, niż wejście w życie ustawy, w taki sposób, by przez pełny rok podmioty szpitalne funkcjonowały w miarę stabilnym otoczeniu.
	Rada Miejska w Łodzi	Art. 148	Termin wejścia w życie ustawy.	Ustawa jest wprowadzana w czasie trwania epidemii, co nie jest rozwiązaniem właściwym. Z uwagi na fakt, że sytuacja finansowa podmiotów leczniczych, jak i ich struktura organizacyjna są rozchwiane z uwagi na koszty walki z epidemią i jej skutkami.	Wprowadzenie ustawy po zakończeniu przynajmniej stanu epidemii.

Rada Miejska w Łodzi	Art. 24, cały projekt ustawy	Wadliwie (zbyt wąsko) określone kryteria oceny.	Ustawa niezasadnie skupia się wyłącznie na finansowym aspekcie działalności podmiotów szpitalnych, pomijając całkowicie ich aspekt medyczny. Tymczasem, gorszy wynik finansowy może być efektem przeprowadzania wielu nisko wycenionych, aczkolwiek w ujęciu realnym kosztownych zabiegów, występowania tzw. nadwykonań w ryczałcie, posiadania doskonale przygotowanej i wydedukowanej kadry (np. profesorskiej), co prowadzi do podwyższenia kosztów. Podmioty szpitalne to nie podmioty nastawione na zysk, niczym spółki prawa handlowego, tylko podmioty, których ideą jest leczenie, a zatem kryteria z tego obszaru również powinny być wzięte pod uwagę.	Rozszerzenie kryteriów oceny także na aspekty medyczne, jakość personelu, jakość udzielanych świadczeń, ich kosztochłonność, zadowolenie pacjentów, liczbę występujących skarg, błędów medycznych reoperacji etc.
----------------------	------------------------------	---	--	---

PRZEWODNICZĄCY
Komisji Zdrowia
i Opieki Społecznej
Rady Miejskiej w Łodzi
Sebastian Bohuszewicz
Sebastian Bohuszewicz