

Warszawa, 13 sierpnia 2026 r.
KL/00/AA/2026

Pani
Jolanta Sobierańska - Grenda
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

w imieniu Konfederacji Lewiatan, w nawiązaniu do przedstawienia projektu **ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw UD439 („Projekt”)** przekazuję niniejsze uwagi do Projektu.

Przedstawiony do konsultacji projekt obejmuje rewolucyjne zmiany w kilku najważniejszych aktach prawnych regulujących funkcjonowanie Systemu Ochrony Zdrowia w Polsce. **Pomimo pozytywnych co do zasady intencji ograniczenia wysokości wynagrodzeń osiągających często trudne do zaakceptowania poziomy oraz wyeliminowania nieprawidłowości dotyczących czasu pracy personelu medycznego projektowane zmiany należy ocenić negatywnie nie tylko w zakresie merytorycznym ale także pod względem tempa procedowania legislacyjnego oraz proponowanego terminu wejścia w życie zmian.** Pomimo skrócenia terminu konsultacji społecznych prowadzonych w okresie wakacyjnym nasza organizacja przeprowadziła liczne analizy i konsultacje z ekspertami w zakresie prawa pracy, menadżerami zarządzającymi podmiotami leczniczymi, legislatorami, personelem medycznym oraz ekspertami w zakresie organizacji ochrony zdrowia. Ze strony każdej z tych grup otrzymaliśmy słowa krytyki projektowanych zmian oraz umotywowane zastrzeżenia dotyczące wykonalności procesu wdrożenia nowych przepisów. Powszechne były także **obawy o nieuchronną destabilizację działania Systemu Ochrony Zdrowia wywołaną procesem pospiesznego wdrażania nowych zasad oraz niemożliwymi do przewidzenia decyzjami personelu medycznego objętego regulacjami.**

member of



BUSINESSatOECD

member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy

Uzasadnieniem dla krytycznej oceny projektu są następujące fakty:

1. Brak precyzji projektowanych przepisów

Projekt zawiera **liczne nieprecyzyjne zapisy skutkujące dowolnością interpretacyjną** co w powiązaniu z licznymi sankcjami i zagrożeniem odpowiedzialnością karną **prowadzić będzie do poważnych skutków destabilizujących funkcjonowanie podmiotów leczniczych i pogorszenia dostępności do leczenia dla pacjentów**. W szczególności w projekcie wielokrotnie błędnie stosowana jest terminologia co skutkować będzie chaosem interpretacyjnym a normy prawne zredagowane są w sposób nieprzejrzysty. W debacie publicznej już pojawiają się rozbieżne interpretacje poszczególnych przepisów. Mając na uwadze ciężar gatunkowy projektowanych zmian, prawidłowa redakcja przepisów ma fundamentalne znaczenie.

W szczególności należy w tym zakresie wskazać na projektowany art. 132aa ust. 3 – pojawiają się wątpliwości jaki jest zakładany przez projektodawcę zakres zastosowania tego przepisu. Proponujemy nadanie mu następującego brzmienia (fragmenty dodane zostały podkreślone zaś fragmenty usunięte będą przekreślone)

„3. Świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, realizowane w zakładzie leczniczym świadczeniodawcy, który zawarł z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, jeżeli są udzielane w wykonaniu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem z zakresu leczenia szpitalnego, są udzielane przez osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zatrudnioną na podstawie umowy zawartej przez tę osobę ze świadczeniodawcą w wymiarze nie mniejszym niż połowa wymiaru czasu pracy, a w przypadku umowy lub innego aktu, na podstawie których powstaje stosunek inny niż stosunek pracy albo stosunek służbowy – równoważnika nie mniej niż połowy wymiaru czasu pracy”

Proponujemy w redakcji art. 132aa ust. 3 odnieść się wprost do tego, że zastosowanie normy prawnej ograniczone jest do sytuacji, kiedy członek personelu medycznego uczestniczy w realizacji umowy z NFZ (analogicznie jak jest to wprost wyrażone np. w art. 132ab). Bez tej zmiany, redakcja przepisu wskazuje na znacząco szerszy zakres stosowania przepisu niż można by rozumieć z uzasadnienia i wypowiedzi przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Obecna redakcja przepisu wskazuje bowiem, że w każdym podmiocie, który posiada umowę z NFZ na świadczenia szpitalne,

member of



BUSINESSatOECD

member of

BUSINESSEUROPE

Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy

wszyscy członkowie personelu medycznego muszą być zatrudniani na minimum ½ etatu lub równoważnika. Nie ma bowiem ograniczenia wyłącznie do świadczeń realizowanych w ramach umowy z NFZ. Projektowany przepis wskazuje, że chodzi o umowy realizowane w zakładzie podmiotu „który zawarł z Funduszem umowę”. Słowo „który” musi odnosić się do podmiotu nie zaś do zakładu (bowiem zakład nie ma możliwości zawarcia umowy) oraz w świetle art. 8 ustawy o działalności leczniczej w zakładzie leczniczym mogą być realizowane usługi medyczne wyłącznie w jednym z trzech wskazanych tam rodzajów działalności leczniczej. Taka redakcja oznacza zatem, że w podmiocie który zawarł kontrakt z NFZ każdy pracownik, niezależnie w którym zakładzie tego podmiotu ma być zatrudniony i niezależnie jakie zadania ma realizować musi spełniać wymóg ½ etatu lub jego równoważnika. Oznaczałoby to przykładowo, że szpital chcąc zatrudnić lekarza medycyny pracy do realizacji badań nie finansowanych w żaden sposób z NFZ także jego musi zatrudniać przynajmniej na pół etatu. Taka redakcja jest zatem nieprawidłowa i wymaga zmiany.

Analogicznie, zmian redakcyjnych wymaga art. 132aa ust. 6 – także w tym wypadku pojawiają się wątpliwości jaki jest zakładany przez projektodawcę zakres zastosowania tego przepisu. Proponujemy nadanie mu następującego brzmienia (fragmenty dodane zostały podkreślone zaś fragmenty usunięte będą przekreślone)

6. Osoba, o której mowa w ust. 3, może być zatrudniona przez kolejnego świadczeniodawcę, który zawarł z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego ~~w celu udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 3, w celu udzielania świadczeń w wykonaniu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem z zakresu leczenia szpitalnego,~~ w wymiarze nie mniejszym niż połowa wymiaru czasu pracy, a w przypadku umowy lub innego aktu, na podstawie których powstaje stosunek inny niż stosunek pracy albo stosunek służbowy – równoważnika nie mniej niż połowy wymiaru czasu pracy oraz pod warunkiem przedłożenia przez tę osobę przed zatrudnieniem zgody kierownika podmiotu leczniczego, będącego świadczeniodawcą, o którym mowa w ust. 3, na zatrudnienie przez kolejnego świadczeniodawcę. Kierownik podmiotu leczniczego może odmówić zgody wyłącznie w przypadku, gdy jest to uzasadnione niezaspokojonymi potrzebami kadrowymi tego podmiotu w zakresie udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 3. Odmowa zgody wymaga uzasadnienia na piśmie. Kierownik podmiotu leczniczego zajmuje stanowisko w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku o wyrażenie zgody. Niezajęcie stanowiska w tym terminie oznacza wyrażenie zgody. W przypadku osób

zatrudnionych w więcej niż jednym miejscu spełniającym warunki o których mowa w ust. 3, zgodę wyraża kierownik podmiotu leczniczego wybranego przez tą osobę.

Nieprawidłowa jest także definicja celu umowy odnosząca się wyłącznie do „udzielania świadczeń o których mowa w ust. 3” ponieważ przepis ten wskazuje na świadczenia „z zakresu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej”. Prowadzi to do potencjalnego wniosku, że jeżeli drugie miejsce w którym zatrudniony miałoby być medyk także posiada umowę na świadczenia szpitalne to każde jego zatrudnienie, nawet jeżeli nie miałby on wykonywać świadczeń w ramach kontraktu na NFZ, wymagałoby co najmniej ½ etatu i zgody pozostałych pracodawców, jeżeli tylko miałby on wykonywać jakiegokolwiek świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej niezależnie od źródła ich finansowania. Na podstawie uzasadnienia do projektu oraz wypowiedzi przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia wydaje się, że nie taka była intencja autorów tego przepisu. W związku z powyższym konieczne jest doprecyzowanie go we wskazany powyżej sposób.

Ponadto konieczne jest doprecyzowanie czyją zgodę uzyskać ma medyk na kolejne zatrudnienie, jeżeli jest on zatrudniony w więcej niż jednym miejscu spełniającym warunki z ust. 3. Już teraz wielu członków personelu medycznego zatrudnionych jest w kilku miejscach na co najmniej pół etatu. Trudno wyobrazić sobie, aby zgody musiały być wydawane krzyżowo przez każdy z podmiotów, na wszystkie pozostałe. Powodowałoby to ogromne komplikacje. Dlatego też należy jasno wskazać, że w takiej sytuacji wybór miejsca które wyrażać ma zgodę należy do osoby zainteresowanej. Należy także jednoznacznie ustalić w jaki sposób personel medyczny ma wskazywać podstawowe miejsce zatrudnienia – tak aby nie dochodziło do rozbieżności interpretacyjnych i aby możliwa była obiektywna weryfikacja prawidłowości tego wskazania.

Ponadto jako uwagę do całego projektu wskazać należy, że w treści projektowanych zmian w sposób nieprecyzyjny, niekonsekwentny i zmienny stosowany jest termin „świadczeniodawca”. W niektórych zapisach oznacza on realizatora umowy z NFZ natomiast w innych miejscach termin ten dotyczy każdego podmiotu leczniczego nawet wtedy, gdy nie realizuje jakiegokolwiek umowy na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych. Wnikliwa analiza projektowanych przepisów nie pozwala także na jednoznaczne zrozumienie czy obowiązki nakładane na „świadczeniodawcę” dotyczą tylko tej części jego aktywności, która dotyczy

member of



BUSINESSatOECD

member of

BUSINESSEUROPE

Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy

realizacji umowy z NFZ czy też fakt zawarcia jakiejkolwiek umowy z płatnikiem publicznym skutkuje objęciem nowymi przepisami całej działalności podmiotu leczniczego niezależnie od miejsca jej prowadzenia i źródła finansowania. Rodzi to wiele potencjalnych, poważnych w skutkach rozbieżności interpretacyjnych i ryzyko wątpliwego formalnie podlegania sankcjom prawnym i finansowym. Prowadzić to będzie do licznych sporów sądowych destabilizujących System Ochrony Zdrowia.

2. Niezrozumiałe zmiany w ustawie o prawach pacjenta

Projektowane zmiany w treści ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadzają zakaz odmiennego traktowania pacjentów w dostępie i przy udzielaniu świadczeń ze względu na sytuację majątkową pacjentów. Zapis ten jest niezrozumiały bo do jego istoty i wprowadza chaos interpretacyjny. Należy podkreślić, że ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ma zastosowanie wobec wszystkich usług opieki zdrowotnej niezależnie od źródła ich finansowania. Wprowadzenie takiej regulacji w przypadku świadczeń niepodlegających finansowaniu ze środków publicznych jest niezrozumiałe i niewykonalne. Każda usługa płacona przez pacjenta lub dostępna dzięki posiadaniu opłaconego indywidualnie abonamentu lub prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego jest w sposób oczywisty uzależniona od sytuacji majątkowej stanowiącej zdolność pacjenta lub jego opiekuna do finansowania takiej opieki zdrowotnej.

Wprowadzanie tego rodzaju zakazów jest zasadne wyłącznie do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Co więcej jest to uregulowane w konstytucji, która w art. 68 ust. 2 wskazuje, że:

„2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.”

Norma konstytucyjna nakazująca równy dostęp jest więc w jasny sposób zawężona do świadczeń, które finansowane są ze środków publicznych. Projektowany przepis przekracza natomiast normę konstytucyjną, odnosząc nakaz równego traktowania do wszystkich świadczeń. Nie spodziewamy się, aby celem projektu rządowego była likwidacja prywatnej opieki zdrowotnej i nakazanie aby wszyscy pacjenci traktowani byli tak samo, nawet jeśli mogliby oni zapłacić za leczenie odciążając w ten sposób system publiczny. Rozwiązanie takie byłoby nie tylko całkowicie niekorzystne dla

member of



BUSINESSatOECD

member of

BUSINESSEUROPE

Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy

wszystkich pacjentów, także tych korzystających wyłącznie ze świadczeń na NFZ, ale też całkowicie niezgodne z zasadami demokratycznego Państwa prawa i niespotykane w jakimkolwiek innym kraju demokratycznym. Nie znajdujemy natomiast jakiegokolwiek rozsądnego i jednoznacznego wytłumaczenia na czym miałyby polegać ta zmiana i do czego miałyby prowadzić. W związku z tym konieczne jest jej usunięcie poprzez modyfikację treści przepisu:

2. Niedopuszczalne jest odmienne traktowanie pacjentów w dostępie i przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie zasad dostępu do tych świadczeń, warunków organizacyjnych ich udzielania, lokalowych i bytowych, w szczególności ze względu na ~~ich sytuację majątkową~~, wykonywany zawód bądź inne okoliczności niezwiązane ze stanem zdrowia pacjenta lub niewynikające z odrębnych przepisów, a także ze względu na płeć, wiek, przynależność polityczną lub niepełnosprawność.

3. Regulacje konkursów

Projektowane zmiany art. 26 ustawy o działalności leczniczej należy rozpatrywać w połączeniu z innym równolegle procedowanym projektem zmiany tej ustawy UD 434 z dn. 22.07.2026 r. Sumaryczny efekt tych zmian wprowadzić będzie do ogromnego chaosu interpretacyjnego i organizacyjnego. Literalne rozumienie zapisu cyt. „ 3. Udzielenie zamówienia następuje w trybie konkursu ofert, jeżeli udzielającym zamówienia jest podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.” **wskazuje na to, że podmiot posiadający jakąkolwiek umowę na świadczenia finansowane ze środków publicznych, niezależnie od celu zatrudniania personelu medycznego oraz źródła finansowania udzielanych usług opieki zdrowotnej zobowiązany będzie do organizowania konkursów ofert i publikowania na swoich stronach internetowych lub w udostępnionej przez CeZ aplikacji informacji o treści pozyskanych ofert oraz wynikach konkursów** obejmujących warunki zawartych w ich wyniku umów. Brak ograniczenia tego obowiązku do umów lub ich części związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych będzie przedmiotem licznych sporów prawnych i zarzutów o ustawowe usankcjonowanie regulacji wymuszającej publikację informacji objętych co do zasady tajemnicą prowadzonej działalności. Co więcej niezrozumiałe jest nałożenie takiego obowiązku na każdy – nawet najmniejszy podmiot leczniczy realizujący nawet najmniejszą

umowę z NFZ (np. na świadczenia ogólnostomatologiczne w wymiarze ½ etatu przeliczeniowego) czy małe podmioty prowadzące placówkę POZ. **W związku z powyższym wnosimy o rezygnację z proponowanych zmian w art. 26 lub jednoznaczne wskazanie, że obowiązki takie mają zastosowanie wyłącznie do świadczeń mających służyć realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach umowy zawartej z NFZ..**

Ponadto w art. 26 ust. 1a wskazane jest wykreślenie słowa wyłącznie:

„Podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 1, zwany dalej „udzielającym zamówienia”, może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych podmiotowi leczniczemu, pod warunkiem, że świadczenia zdrowotne będące przedmiotem tego zamówienia będą udzielane ~~wyłącznie~~ w zakładzie leczniczym przyjmującym zamówienie.”

Przykładowo w praktyce działalności podmiotów realizujących diagnostykę obrazową, świadczenia na rzecz zamawiającego realizowane są co do zasady w komórkach zakładu podmiotu leczniczego przyjmującego zamówienie, jednakże w niektórych sytuacjach konieczna jest realizacja badań i innych usług przy łóżku pacjenta w oddziałach szpitalnych zleceńodawcy (np. OAiT) czy śródoperacyjnych. **Aktualna redakcja projektu ustawy uniemożliwiałaby realizację tych, bezwzględnie niezbędnych pacjentom z punktu widzenia kompleksowości i ciągłości udzielania świadczeń.** Ponadto obszarem potencjalnych krytycznych rozbieżności interpretacyjnych prowadzących do paraliżu systemu będą umowy podwykonawstwa w zakresie Ratownictwa Medycznego i transportu sanitarnego. Aby uniknąć tych ryzyk wskazane jest wyłączenie tego rodzaju usług z projektowanych restrykcji.

4. Istotne wątpliwości co do obowiązkowych elementów umów, wykonalności i konsekwencji dla systemu ochrony zdrowia

Nowe wymagania dotyczące treści umów określone w Art. 132aa ust. 9 skutkować będą koniecznością zmiany setek tysięcy obecnie obowiązujących umów wprowadzając do nich zapisy potencjalnie niezgodne z Kodeksem Pracy, skutkujące wewnętrzną sprzecznością treści umów i ryzykiem sporów prawnych z pracownikami będącymi stroną tych umów. Przykładem jest tu wymóg określenia stawki godzinowej w umowach o pracę przy jednoczesnym równoważnym systemie czasu pracy z wykorzystaniem kilkumiesięcznych okresów rozliczeniowych oraz klauzulami opt-out.

member of



BUSINESSatOECD

member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy

Zastosowanie projektowanych rozwiązań może także spowodować liczne problemy z egzekwowaniem zapisów układów zbiorowych istniejących w wielu podmiotach leczniczych.

Zdecydowana większość obowiązujących obecnie umów z członkami personelu medycznego, w tym niemalże 100% w wypadku umów o pracę, nie spełnia przewidzianych w ustawie wymogów. Mając na uwadze, że projekt przewiduje w takiej sytuacji wygaśnięcie z końcem roku takich umów mogłoby dojść do całkowitego paraliżu systemu.

Projektowane zapisy Art. 132aa ust. 10 nakładają praktycznie niemożliwy do wykonania obowiązek zawarcia w umowie kontraktowej precyzyjnych zapisów o liczbie i harmonogramie godzin udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Próby dostosowania treści tego typu umów do wymagań w praktyce mogłoby prowadzić do wprowadzania fasadowych zapisów lub konieczności wstecznego aneksowania umowy po każdym zakończonym miesiącu lub okresie planowania harmonogramu.

5. Nadmiarowe regulacje oraz naruszenie zasady swobody umów przy zatrudnieniu

Nowelizacja ustawy wprowadzając wymóg pracy na co najmniej ½ etatu lub równoważnik ½ etatu wyraźnie ingeruje w zasadę swobody umów. Zasada swobody umów została wyrażona w art. 353¹ Kodeksu cywilnego, który stanowi, że strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swojego uznania, pod warunkiem, że jego treść lub cel nie sprzeciwiają się właściwości stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Nie jest to zasada bezwzględna, ale żadne dotychczasowe przepisy prawa nie ograniczały stron w kształtowaniu praw i obowiązków w takim stopniu jak obecnie procesowana nowelizacja.

Aktualnie umowy cywilno-prawne są zawierane jako forma elastycznej współpracy, w sytuacji, gdy strony chciały za porozumieniem ułożyć pewien zakres współpracy. Projektowane przepisy stanowią natomiast całkowite zaprzeczenie zasady swobody umów. W szczególności wprowadzenie wymogu w zakresie minimalnego i maksymalnego czasu pracy jest postulatem, który ograniczy autonomię stron. W szczególności uzależnienie zatrudnienia na poziomie min 0,5 etatu w podmiocie jest już bardzo dużą ingerencją zarówno w zasadę swobody umów, jak i w zakres organizacyjny samego podmiotu. Podobnie ocenić należy wymóg zgody podmiotu macierzystego. Należy podkreślić, że takie przepisy stanowić będą dyskryminację pracowników medycznych na tle innych zawodów, które, nawet jeśli będą finansowane ze środków publicznych to nie będą miały analogicznych ograniczeń. W

member of



BUSINESSatOECD

member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy

szczególności doprowadzi to np. do ograniczenia (a być może wykluczenia) możliwości zarobkowania dla osób, które mogły brać tylko po 3-4 dyżury w wielu podmiotach i w czasie, w którym im odpowiadał np. z uwagi na łączenie pracy z wychowaniem dziecka, opiekę nad członkiem rodziny, dojazdy i inne uwarunkowania np. osobiste i zawodowe.

Należy także podkreślić, że Zleceniodawca, niezależnie od formy zatrudnienia ma zostać zmuszony do prowadzenia takiego samego zakresu ewidencji dla pracowników kontraktowych, zleceniobiorców czy pracowników zatrudnionych na etat. W każdym wypadku miałyby to być ewidencja godzin wykonywania pracy od do z podziałem na elementy kosztowe uwzględniający rachunek kosztów, łącznie z dokumentami potwierdzającymi fakt wykonania usługi w danym czasie. Zrównywanie wymogów, niezależnie od formy umowy może prowadzić do szeregu wątpliwości, które staną się ogromnym ryzykiem dla personelu i podmiotu leczniczego w wypadku kontroli Państwowej Inspekcji Pracy. Należy bowiem przewidywać, że w przypadku stwierdzenia przez inspekcję naruszeń (w szczególności dotyczących kontraktów personelu medycznego noszących w związku z projektowanymi wymaganiami znamiona umowy o pracę – np. wynikające z obowiązku ustalenia sztywnego harmonogramu pracy w umowie – patrz Art. 132aa ust 10), ich konsekwencje mogłyby powodować drastyczne skutki finansowe dla obu stron umów (konieczność odprowadzenia należnych składek do ZUS oraz podatków PIT) co spowoduje m.in. pogorszenie sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, w tym przede wszystkim szpitali publicznych.

6. Projektowane przepisy uprawniające AOTMiT do kontroli wdrożenia i prawidłowości prowadzenia analityki zgodnej z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców oraz nakładania przez Prezesa NFZ kar na podmioty, w których AOTMiT stwierdził nieprawidłowości w tym zakresie.

Od wielu lat organizacje pracodawców (Konfederacja LEWIATAN, Pracodawcy RP) oraz organizacje menadżerów ochrony zdrowia zgłaszają krytyczne uwagi dotyczące bezzasadnego i niemożliwego do wykonania obowiązku prowadzenia obszernej, dodatkowej analityki księgowej zgodnej z wymaganiami SRK, która z przyczyn

member of



BUSINESSatOECD

member of

BUSINESSEUROPE



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy

oczywistej sprzeczności z innymi przepisami w zakresie rachunkowości jest powielaniem pracochłonnych procesów biurokratycznych wyłącznie na potrzeby AOTMiT i to w sytuacji braku przewidywalności kiedy, w jakim zakresie i czy w ogóle dane te będą komukolwiek potrzebne. Odrębnym, wielokrotnie poruszonym przez ekspertów i menadżerów ochrony zdrowia problemem są niezmiernie rozbudowane, często czysto teoretyczne i niewykonalne wymagania zawarte w tym standardzie. Analiza literalnej wykładni zapisów Rozporządzenia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców prowadzi do oczywistej konkluzji, że realizacja wszystkich wymagań jest niemożliwa a dokument jest oderwany od rzeczywistości, w której funkcjonują podmioty lecznicze. Ustawowe ograniczenie obowiązku prowadzenia analityki zgodnej z SRK dla podmiotów realizujących wyłącznie umowy w zakresie POZ oraz zaopatrzenie w wyroby medyczne sprawia, że ponad 95 % świadczeniodawców w Polsce objętych jest tym obowiązkiem w pełnym zakresie – identycznym dla ogromnych podmiotów zatrudniających setki czy tysiące osób jak i dla małych podmiotów realizującego np. umowę z rodzaju leczenie stomatologiczne w wymiarze ½ etatu przeliczeniowego. Projektowane uprawnienia kontrolne dla AOTMiT oraz powiązane z nimi sankcje finansowe nakładane przez Prezesa NFZ stanowią więc realne zagrożenie dla prawie każdego podmiotu leczniczego w Polsce, który podjął się realizacji jakiegokolwiek umowy z publicznym płatnikiem innej niż POZ i zaopatrzenie w wyroby medyczne. W sytuacji oczywistego braku możliwości wdrożenia i bieżącego prowadzenia SRK zgodnego w 100% z czysto teoretycznymi wymaganiami Rozporządzenia, abstrahując od nieuzasadnionych wysokich kosztów takiej analityki, oczywistym jest, że każdy podmiot w Polsce będzie musiał liczyć się z nałożeniem na niego kary w wysokości do 0,5% wartości wszystkich zawartych umów z NFZ ponieważ SRK dotyczy całego obszaru działalności leczniczej tego podmiotu. Potencjalnie w świetle projektowanych przepisów kara taka może być nakładana na podmiot kilkakrotnie w ciągu roku. W przypadku małych podmiotów leczniczych z niewielkimi wartościami umów z NFZ ewentualna kara będzie i tak mniej dotkliwa finansowo niż skumulowane koszty bieżące analityki częściowo zgodnej z SRK – szczególnie w sytuacji gdy kara i tak będzie nieuchronna z uwagi na brak możliwości wypełnienia wszystkich wymagań SRK określonych w Rozporządzeniu MZ. Problem irracjonalności i niewykonalności przepisów w tym zakresie Konfederacja Lewiatan wraz Pracodawcami RP zgłaszała w trakcie prac Zespołu ds. Deregulacji pracującego pod patronatem Rządu w 2025 r. i pomimo zrozumienia po stronie wielu uczestników tego procesu postulowane zmiany nie nastąpiły. Temat poruszano także w trakcie prac Zespołu Trójstronnego ds. Zdrowia przy RDS jednak wszystkie zgłaszane tam zastrzeżenia zostały zignorowane i

odparte wątpliwymi merytorycznie argumentami AOTMiT jakoby „większość świadczeniodawców nie miała problemów z wdrożeniem SRK i podmioty te doceniają tę dodatkową analitykę SRK jako wartościowe narzędzie zarządcze”. Niestety żaden z przedstawicieli podmiotów leczniczych uczestniczących w pracach Zespołu Trójstronnego nie potwierdził tych opinii AOTMiT.

Pomimo świadomości strony rządowej nt. zgłaszanych problemów z SRK obecny projekt wskazuje brak realizacji tych przepisów jako podstawę dotkliwego karania świadczeniodawców. Nie sposób oprzeć się wrażeniu, że przepisy te mogą stanowić metodę na obniżenie wydatków NFZ o 0,5% w wyniku nakładania kar, których płać dla większości podmiotów będzie i tak tańsze niż podejmowanie prób wdrażania i bieżącego prowadzenia analityki zgodnej z SRK. Wyłączając umowy POZ i zaopatrzenia w wyroby medyczne potencjalny skutek finansowy kar należy szacować na poziomie powyżej 1 mld złotych rocznie i to tylko w przypadku jednokrotnego nałożenia kary w ciągu roku. Powtórzenie tego mechanizmu co kwartał będzie zgodne z projektowanymi przepisami. Ewentualne działania kontrolne AOTMiT mające na celu stwierdzenie nieprawidłowości będą wyjątkowo proste – wystarczy bowiem jeden pisemny wniosek o przekazanie próbki danych i stwierdzenie na tej podstawie ich niekompletności (np. w zakresie jednostkowych kosztów wytworzenia procedur medycznych).

Tworzenie niewykonalnych przepisów a następnie wprowadzanie sankcji finansowych z tytułu ich nieprzestrzegania zasługuje na jednoznacznie negatywną ocenę.

7. Wątpliwości natury konstytucyjnej, systemowej i nadmierna skala regulacji

Skala projektowanych obowiązków i sankcji karnych oraz finansowych nakładanych na personel medyczny oraz kierujących podmiotami leczniczymi może mieć skutki paraliżujące działanie systemu ochrony zdrowia. Podleganie licznym obostrzeniom, ograniczeniom swobody wykonywania wolnego zawodu oraz prowadzenia działalności gospodarczej dopuszczalnej w obecnym porządku prawnym RP może prowadzić do drastycznego ograniczenia lub nawet całkowitej rezygnacji dużej grupy pracowników medycznych z udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Nawet przejściowy, kilku- lub kilkunastomiesięczny okres rezygnacji z takiej pracy wywołałby oczywisty paraliż funkcjonowania systemu publicznej ochrony zdrowia co mogłoby prowadzić do uzasadnionych protestów społecznych.

member of



member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy

Należy wskazać, że **szereg projektowanych zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przekracza wskazany w art. 1 ustawy zakres regulacji**. Art. 1 jednoznacznie wskazuje, że zakresem regulacji ustawy są świadczenia finansowane ze środków publicznych warunki ich udzielania i zakres, oraz zasady i tryb ich finansowania. **Szereg przewidzianych w projekcie przepisów wychodzi poza ten zakres co stanowi jawne naruszenie zasad państwa prawa i prawidłowej legislacji**. W szczególności projektowane przepisy:

- przewidujące obowiązki przekazywania przez podmioty nieposiadające umowy z NFZ dokumentacji medycznej i dokumentacji pracowników oraz możliwość nakładania w przypadku odmowy kar przez Prezesa NFZ – przekraczają zakres regulacji ustawy wskazany w art. 1;
- przepisy przewidujące możliwość nakładania kar w przypadku nieraportowania danych do SIM – w zakresie w jakim nie dotyczą świadczeń realizowanych w wykonaniu umowy z NFZ przekraczają zakres regulacji ustawy wskazany w art. 1;
- jakiegokolwiek regulacje, które miałyby zastosowanie do podmiotów leczniczych w zakresie w którym nie realizują one umów z NFZ (2 etaty, wymóg zgody kierownika, wymóg ½ etatu) – przekraczają zakres regulacji ustawy wskazany w art. 1.

Należy podkreślić, że wszelkie rozwiązania niezgodne z zakresem normatywnym ustawy nie powinny być do niej wprowadzane jako godzące w zasadę prawidłowej legislacji.

Z poważaniem



Marek Górski
Prezydent Konfederacji Lewiatan

member of



member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy