

**UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO**

**Informacja o projekcie:**

<b>Tytuł</b>	Rewizja KPO
<b>Autor</b>	MFIPR
<b>Projekt z dnia</b>	20 marca 2024 r.

**Informacje o zgłaszającym uwagi:**

<b>Urząd</b>	-----
<b>Organizacja samorządowa</b>	Związek Powiatów Polskich
<b>Osoba do kontaktu</b>	Bernadeta Skóbel
<b>e-mail</b>	biuro@zpp.pl
<b>tel.</b>	18 477 86 00

**Uwagi:**

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Reformy – część dotacyjna str. 4 Numer reformy A4.2.	Wydłużyć vacatio legis na wejście w życie przepisów wprowadzających obligatoryjne standardy opieki nad dziećmi do lat 3 z 12 do 24 miesięcy.	12 miesięcy to bardzo krótki okres czasu. Wdrożenie standardów będzie niosło za sobą koszty. Samorządy muszą mieć zapewnioną realną możliwość zaplanowania wydatków na ten cel w budżetach przed rozpoczęciem roku budżetowego.		
2.	Reformy – część dotacyjna str. 5 i 6 Numer reformy A.4.6	Wątpliwości budzi zakres korekty dotyczącej opieki długoterminowej. Zgadza się, że bez zwiększenia nakładów finansowych nie będzie możliwe wdrożenie standardów wynikających z zaleceń Banku Światowego ale nie jest to powód do zdejmowania odpowiedzialności za stan opieki długoterminowej z Ministerstwa Finansów. Za wdrożenie reform przewidzianych w KPO odpowiada strona rządowa a nie poszczególne resorty, stąd			

		wyjaśnienie, że nie jest możliwe wdrożenie kompleksowej reformy opieki długoterminowej w praktyce będzie oznaczało zachowanie status quo w tym obszarze.			
3.	Reformy – część dotacyjna str. 7 Numer reformy C2.1	W C7G termin IV kwartał 2024 r. zmienić na I kwartał 2025 r.	Urealnienie terminu przyjęcia reformy.		
4.	Reformy – część dotacyjna str. 10 Numer reformy D1.1	<p>1. Obok umożliwienia tworzenia i prowadzenia podmiotów leczniczych przez Związki wprowadzenie przepisów zachęcających podmioty właścicielskie do konsolidacji zasobów kadrowych i organizacyjnych również w bardziej miękkich formach współpracy. Biorąc pod uwagę, że prace legislacyjne jeszcze się nie rozpoczęły termin realizacji powinien zostać ustalony na I kw. 2025 r.</p> <p>2. Skreślić fragment dotyczący ustalania wskaźników jakościowych.</p> <p>3. Umożliwienie udziału w szkoleniach również kadrze nadzorującej publiczne podmioty lecznicze.</p> <p>4. W propozycji brakuje rozwiązań odnoszących się do stabilizacji sytuacji finansowej podmiotów leczniczych.</p>	<p>Ad. 1. Część szpitali pełniących rolę tzw. szpitali powiatowych formalnie jest prowadzona przez podmioty prywatne (np. na majątku dzierżawionym od JST). Brakuje obecnie instrumentu, który po pierwsze umożliwiłby po drugie zachęcał do podejmowania wieloletniej współpracy, która ułatwiłaby konsolidację zasobów podmiotów sektora publicznego i prywatnego. Ponadto w ramach reformy powinny być zdiagnozowane bariery, które dzisiaj mogą zniechęcać do konsolidacji podmiotów leczniczych.</p> <p>Ad 2. Rozporządzenie w tej sprawie powinno wejść w życie 1 stycznia 2024 r., a do 30 września Prezes NFZ winien opublikować w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Funduszu wartość realizacji wskaźników jakości opieki zdrowotnej. Niezrozumiałym jest zatem wprowadzanie do KPO zobowiązania do podjęcia się czegoś, co powinno już obowiązywać i to w terminie daleko wykraczającym poza wynikające z już obowiązującej ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.</p>		

			Ad. 4 Problemy szpitali nie wynikają wyłącznie z przyczyn o charakterze zarządczym ale mają swoje źródło również w przepisach systemowych odnoszących się do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.		
--	--	--	--	--	--