

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt ustawy o opiece długoterminowej
Autor	KPRM
Projekt z dnia	15.12.2025

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	biuro@zpp.pl
tel.	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.	Uwaga ogólna	ZPP opiniuje projekt ustawy o opiece długoterminowej negatywnie. Jeżeli projekt jest wynikiem 2-letnich prac KPRM, MZ i MRPiPS efekt tych prac jest wyjątkowo mizerny. Proponowane rozwiązanie odbieramy jako pozorowanie przeprowadzenia reformy w tym ważnym obszarze. Proponowana ustawa nie rozwiązuje żadnych problemów związanych z funkcjonowaniem opieki długoterminowej, które zostały potwierdzone również w raporcie Banku Światowego, a wynikające w dużej mierze z braku odpowiednich regulacji łączących system pomocy społecznej i opieki zdrowotnej na poziomie rządowym.			

		Jedynym widocznym efektem będzie zwiększenie kosztów funkcjonowania administracji publicznej.			
2.	Art. 4	Skreślić. Przepis nie niesie żadnej wartości normatywnej. Jest to typowy przykład legislacji życzeniowej. Nie wiadomo do kogo jest adresowany, jeżeli za udzielanie usług i świadczeń opieki długoterminowej na obszarze powiatu może odpowiadać kilkadziesiąt (w dużych jednostkach kilkaset) różnych organów i podmiotów.	To rolę ustawodawcy jest takie zorganizowanie systemu, aby odbiorca usług mógł oczekiwać kompleksowej obsługi. System oceny jest rozproszony zarówno na poziomie organizacyjnym jak i legislacyjnym. Problem z roku na rok tylko się pogłębia.		
3.	Art. 5 w zw. z art. 3	Skreślić. Po pierwsze przepis nie niesie za sobą żadnej wartości normatywnej (bo projektowana ustawa nie określa warunków dostępu do usług i świadczeń opieki długoterminowej) po drugie przepis ten jest na poziomie legislacyjnym sprzeczny z art. 3, który poprzez zamknięty katalog definiuje zakres usług i świadczeń wchodzących w skład opieki długoterminowej.			
4.	Art. 6	Przepis nakłada na JST nowe zadania bez wskazania w OSR kosztów ich realizacji (nawet jeżeli zadanie ma charakter fakultatywny to jego realizacja nie jest bezpłatna).			
5.	Art. 7	Zapis jest niewystarczający. Szereg danych przetwarzanych przez podmioty wymieniałące się informacjami będzie miał charakter danych wrażliwych. Tylko w art. 15 ust. 1 określono jakie kategorie danych będą mogły być przekazywane w zakresie działań, o których mowa w art. 14 (przy czym brzmienie tego przepisu też jest niejednoznaczne).			

6.	Art. 8	W projekcie przewidziano nałożenie nowego zadania własnego na powiaty, bez oszacowania kosztów jego realizacji i wskazania źródeł jego finansowania.	OSR w tym zakresie przygotowany jest nierzetelnie. W OSR wskazano, że środki na wynagrodzenia koordynatorów mają pochodzić z budżetu państwa, przy czym z projektowanej ustawy nie wynika jaki byłby mechanizm przekazywania tych środków. Ponadto, szacowane w OSR koszty realizacji zadania są rażąco zaniżone. Średnio praca koordynatora ma kosztować tyle samo (w domyśle zajmować tyle samo czasu) w 2-tysięcznym powiecie i w dużych miastach na prawach powiatu. Nie wskazano w OSR skąd wzięła się kwota 3500 zł brutto na jednego koordynatora (tj. w jaki sposób oszacowano kosztochłonność pracy koordynatora). Oczywistym jest, że kwota ta jest niedoszacowana, jeżeli koordynator ma udzielać indywidualnego wsparcia doradczego.		
7.	Art. 8 ust. 2 i art. 9	Przepis jest za mało elastyczny. Powiat/miasto na prawach powiatu powinien mieć wybór, w której jednostce powinien być zatrudniany koordynator (np. urząd miasta/starostwo, CUS nawet jeżeli nie powstał z przekształcenia OPS).			
8.	Art. 10	Uwaga ogólna – w projekcie ustawy nakłada się szereg zadań na koordynatora nie dając żadnych realnych narzędzi do realizacji zadań. Sposób realizacji zadań zakłada pisemną wymianę informacji bez			

		dostępu koordynatora do rejestrów publicznych w czasie rzeczywistym. W większości przypadków projektowane przepisy nie określają terminu przekazania informacji koordynatorowi przez inne organy i podmioty albo informacje te w momencie przekazania będą już nieaktualne. Brakuje systemu, który pozwoliłby na bieżące wprowadzanie danych chociażby o dostępności miejsc, czy kosztach świadczenia usług przez ich dostawców.			
9.	Art. 10 pkt 1	Wskazana czynność będzie najbardziej kosztochłonna. Wnosimy o rzetelne oszacowanie czasu pracy koordynatorów przy uwzględnieniu liczby osób potencjalnie uprawnionych do korzystania ze świadczeń, ich bliskich i opiekunów nieformalnych.			
10.	Art. 10 pkt 2 w zw. z art. 29 pkt 3 i 4 (zmiana art. 189b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).	W większości przypadków w dalszych przepisach brakuje informacji o terminach (lub terminy te nie gwarantują, że w momencie przekazania informacji dane te będą aktualne) przekazywania danych oraz ich zakresie. W przypadku NFZ nie wiadomo na jakie dane i kiedy będzie mógł liczyć koordynator wobec faktu, że regulacja ma znaleźć się dopiero w rozporządzeniu wykonawczym. Nie wiadomo czy i w jakim zakresie i w jakich terminach wojewoda będzie zobowiązany do przekazywania informacji o jakich publikowanych przez wojewodę danych jest mowa.			

11.	Art. 10 pkt 3	Konsekwencją brzmienia pkt 2 będzie trudność z realizacją tego zadania w stopniu oczekiwanym przez zainteresowanych. Nie jest również jasne w jakim zakresie podmioty realizujące opiekę długoterminową mają być informowane o dostępności usług.			
12.	Art. 10 pkt 4	O dostępności świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki długoterminowej decyduje NFZ a nie podmioty lecznicze.			
13.	Art. 10 pkt 5	Koordinator nie ma przewidzianych żadnych realnych narzędzi do realizacji tego zadania, jeżeli podmiotem prowadzącym daną jednostkę będzie podmiot inny niż powiat.			
14.	Art. 11 wprowadzenie do wyliczenia	Projekt ustawy nie zapewnia koordinatorowi dostępu do bieżących danych, zatem trudno oczekiwać, żeby dane publikowane na stronie były aktualne. Ponadto dane powinny być publikowane na stronie BIP.			
15.	Art. 12 ust. 6 w zw. z art. 12 ust. 7	Po pierwsze zwracamy uwagę na dużą obszerność sprawozdania, po drugie z uwagi na brak wytycznych nie sposób jest ustalić czasochłonność oraz zakres danych jakie w ciągu roku powinny być gromadzone, żeby sprawozdanie przygotować. Wzór sprawozdania powinien być ustalony w rozporządzeniu wykonawczym do ustawy.			
16.	Art. 14 w zw. z art. 15 ust. 1	Przepis lakoniczny. Nie wiadomo w jaki sposób współpraca miałaby być realizowana, zwłaszcza że duża część adresatów tego przepisu to podmioty			

		prawa prywatnego (podmioty lecznicze, poz-ty).			
17.	Art. 15 ust. 2 pkt 5 w zw. z pkt 6 oraz art. 17	Przepis lakoniczny. Nie wiadomo jakie informacje mogłyby być przekazywane, zwłaszcza w kontekście pkt 6.			
18.	Art. 16 ust. 1 pkt 3 w zw. art. 18	Nie wiadomo co lekarz POZ miałby zrobić z informacją i do czego miałby być zobowiązany, zwłaszcza że w projekcie nie przewiduje się zmiany ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.			
19.	Art. 19 ust. 2	Jest to kolejne zadanie koordynatora, którego czasochłonność w żadnym zakresie nie została oszacowana w OSR. Ponadto zwracamy uwagę, że koordynator nie ma żadnych realnych instrumentów, aby wymóc na podmiocie podjęcie jakichkolwiek działań.			
20.	Art. 19 ust. 1 pkt 3	Powiadomienie powinno zawierać numer PESEL.			
21.	Art. 26 pkt 1 (zmiana ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)	Zwracamy uwagę, że w odniesieniu do powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności sam fakt, że zadanie jest realizowane przez powiat jest wystarczający do realizacji wskazanego w przepisie zadania, nie jest natomiast jasne czy koordynator będzie miał dostęp do orzeczenia o niepełnosprawności osoby, której udziela doradztwa. Brakuje również przepisów dot. przekazywania informacji z wojewódzkich Zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności (organ właściwy w zakresie ustalania poziomu potrzeby wsparcia, czy w przyszłości decyzji w sprawie przyznania asystencji).			

22.	Art. 26 pkt 3 (zmiana ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)	Nie jest jasne w jakim terminie i w jakim zakresie (szczegółowość danych) wojewoda będzie przekazywał informacje.			
23.	Art. 27 pkt 2 (zmiana art. 16b ust. 2 ustawy o pomocy społecznej).	Nie wydaje się zasadne, aby projekt aktu stanowionego przez organ stanowiący gminy był opiniowany przez pracownika powiatowego centrum pomocy rodzinie. Jeżeli koordynacja ma być zadaniem własnym powiatu to zwracamy uwagę, że ustawa o samorządzie powiatowym określa organy powiatu oraz zasady reprezentacji.			
24.	Art. 27 pkt 2 (zmiana art. 111b ust. 2 ustawy o pomocy społecznej)	Przekazywanie informacji raz w miesiącu będzie oznaczało brak informacji aktualnych. Powinien zostać stworzony system teleinformatyczny, w którym dane byłyby prezentowane na bieżąco przez podmioty realizujące określone usługi.			