

PT Piotr Warczyński  
Dyrektor  
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia  
Ministerstwo Zdrowia

**W ślad za pismem z dnia 6 lutego 2008r. L.dz.171/02/08 przesyłamy kolejne uwagi do projektu ustawy o zoz.**

1) Zdefiniować nazewnictwo np

- **co to jest szpital** - zakład, który całodobowo , poprzez 7 dni w tygodniu udziela świadczeń ratujących życie, leczniczych i diagnostycznych, zgodnie z posiadanym profilem

- **co to jest oddział, klinika**

2) Brak czytelnych zależności służbowych między kierownikiem zarządzającym (nie medykiem) a kierownikiem medycznym a następnie ordynatorem i konsultantem

3) Zakres odpowiedzialności konsultanta ograniczono do działalności leczniczo-diagnostycznej. Kto będzie w tej sytuacji zarządzał oddziałem pod względem administracyjno - gospodarczym i z jaką podległością?

Czy będzie to pielęgniarka oddziałowa? Jaka jest wtedy podległość organizacyjna i kto ponosi nadzór nad ekonomiczną stroną leczenia?

4) Forma własności:

- kto przejmie zadłużenie SPZOZ miejskiego lub powiatowego, jeśli majątkiem ma zarządzać organ marszałka województwa?

- czy 0.5 mln nie jest za małym kapitałem założycielskim spółki?

5) Jeśli spółka nie może się zadłużać, to czy może podpisać niekorzystny kontrakt z NFZ czy może nie podpisać?

6) W ogóle trudno jest mówić o prawidłowej gospodarce finansowej jeśli brak wyceny procedur.

7) Czy aktualne przepisy o zakazie konkurencji dotyczą zatrudniania

personelu medycznego?

8) Należałoby określić docelowe = jedyne miejsce pracy lekarza , albo sektor publiczny albo niepubliczny i wtedy można mówić o uszczelnieniu systemu

9) Doprecyzować odpowiedzialność organu założycielskiego zoz w formie ustalenia jego kompetencji nadzorczych lub ustalić, że organem zoz poza dyrektorem jest Rada (obecnie społeczna a powinna być Nadzorcza) i szczegółowo ustalić kompetencje Rady w dziedzinie nadzoru

10) Rozszerzyć przepisy dotyczące odpowiedzialności Dyrektora zoz poprzez uszczegółowienie zasad tej odpowiedzialności – łącznie z zakazem pełnienia podobnej funkcji w innych zoz w przypadku stwierdzenia naruszenia zasad funkcjonowania zoz i dyscypliny finansowej

11) Czy w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez zoz przeznaczanie całego wypracowanego zysku na działalność statutową nie spowoduje braku inwestorów którzy w ramach dopuszczalnych 49% udziałów mają inwestować bez wizji zysku?

12) Zdefiniować pojęcie **uprawnieni pracownicy** w przypadku rozdziału 15% udziałów spółki i sposób ich rozdziału

13) Doprecyzować zasady przejmowania pracowników w świetle art. 23.1 Kodeksu Pracy

**Projekty otrzymane nie regulują problemów wskazanych w naszym poniższym zestawieniu, a które powinny być uwzględnione zarówno w projekcie o zoz jak również z zasygnalizowanej ustawy o akredytacji w ochronie zoz.**

1. Akredytacja z definicji jest dobrowolna. Jeżeli ustawodawca myśli o systemie obligatoryjnej oceny to należy użyć terminu licencjonowanie.

2. **Jakie będą kryteria akredytacji?** To jest najważniejsze pytanie.

3. Co będzie podlegać akredytacji: procedury medyczne, zakłady opieki zdrowotnej? Akredytacja jest potwierdzeniem kompetencji, więc zgodnie z definicją tego terminu i sytuacją jaka jest w innych krajach UE należałoby akredytować poszczególne procedury medyczne w zoz-ie (analogicznie jak przy akredytacji laboratoriów akredytuje się metody badawcze w laboratoriach).

2

---

**Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych**  
**Ul. Konopacka 4**  
**03-428 Warszawa**

Sekretariat Prezesa KRDL tel.: (022) 741 21 55, fax.: (022) 741 21 56

Dział Diagnostów i Ewidencji Laboratoriów tel.: (022) 741 21 57

Księgowość tel.: (022) 741 11 60

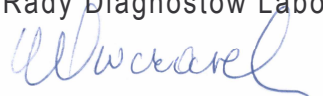
e-mail: [biuro@kidl.org.pl](mailto:biuro@kidl.org.pl), [www.kidl.org.pl](http://www.kidl.org.pl)

nr konta KIDL: 72102010420000880200105692

4. Skąd na to środki i jakie koszty dla ocenianych zoz-ów?
5. Czy pomysł konsultowano z Polskim Centrum Akredytacji i Polskim Centrum Badań i Certyfikacji? Obie jednostki są notyfikowane do pewnych działań w zakresie akredytacji i certyfikacji, które mają zastosowanie służbie zdrowia (PCA - akredytacja laboratoriów, w tym medycznych; PCBC - certyfikacja personelu, certyfikacja systemów zarządzania w ochronie zdrowia, certyfikacja procesów, ocena zgodności wyrobów medycznych). Brak konsultacji może spowodować nakładanie się kompetencji i niezgodność z wytycznymi unijnymi.
6. Pomysł akredytacji nie może opierać się jedynie na 12 osobowej Radzie, bo takie ciało nie będzie zdolne ocenić setek zoz-ów w okresie 5 lat. Wszystkie znane mi jednostki akredytujące lub certyfikujące działają w oparciu o liczną grupę ekspertów i audytorów o potwierdzonych kompetencjach. Duża liczebność grupy ekspertów i audytorów wynika z wielu przesłanek jak np problem zachowania bezstronności oceny, znajomość specyficznych, czasem bardzo wąskich, dziedzin medycyny itd. Wiemy, że bycie członkiem 12-osobowej rady to lukratywna posada , ale ten system będzie niewydolny.
7. Jakie będą zależności pomiędzy akredytacją zoz-ów będących laboratoriami w Polskim Centrum Akredytacji (akredytacja laboratoriów zgodna z ustawą o systemie zgodności z 2002 roku), a proponowaną w ustawie akredytacją zoz-ów.

Z poważaniem

Prezes  
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

  
(-) Henryk Owczarek