

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 23, wrzesień 2017 10:15

Bernadeta Skóbel

Odslony: 1182

---

19 września br. odbyło się kolejne posiedzenie Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej KWRiST. W posiedzeniu zespołu wziął udział Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł.

W pierwszej części posiedzenia Minister wyjaśnił przyczyny, dla których projekt ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej oraz ustawy o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej nie trafiły do zaopiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. W odniesieniu do pierwszego projektu przedstawiciele resortu przyznali, że było to wynikiem niedopatrzenia za które przeprosili, wskazali również że organizacje samorządowe otrzymały projekt w ramach konsultacji społecznych. W odniesieniu do drugiego projektu decydujące znaczenie miał czas i konieczność wydatkowania środków do końca roku budżetowego. Korzystając z obecności Ministra Zdrowia, strona samorządowa poruszyła jeszcze kilka bieżących spraw z zakresu zdrowia w tym prośbę o przyspieszenie prac na nową ustawą, która będzie regulowała zasady stwierdzania zgonów.

W dalszej części omówiono projekt rozporządzenia w sprawie określenia sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. W tej części posiedzenia udział wziął odpowiedzialny za projekt wiceminister Piotr Gryza. Największe zastrzeżenia strony samorządowej wzbudziła kwestia braku gwarancji zapłaty za nadwykonania. Przedstawiciele resortu wskazali, że celem jest oczywiście ograniczenie realizacji nadwykonań i o ile nie wystąpią jakieś nadzwyczajne okoliczności liczbę świadczeń w danych roku prowadzący szpital jest w stanie przewidzieć. Prezes NFZ Andrzej Jacyna wskazał, że projekt przewiduje szereg rozwiązań korzystnych dla świadczeniodawców takich jak chociażby 2% „bufor bezpieczeństwa” w przypadku niewykonania kontraktu. Wskazano również, że za kilka miesięcy przyjdzie czas na pierwsze podsumowanie i wtedy będzie można mówić o pewnych korektach w systemie, jeżeli okażą się konieczne. Ustalono, że temat funkcjonowania sieci oraz finansowania systemu będzie poruszony na posiedzeniu zespołu w kwietniu 2018 r. Ostatecznie strona samorządowa zaopiniowała projekt pozytywnie z uwagą dotyczącą konieczności zwiększenia środków na finansowanie służby zdrowia oraz z uwagą dotyczącą płatności za nadwykonania uzależnioną od poziomu wykonania na obszarze danego województwa.

Następnie omówiono projekty rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przedstawiciel ZPP przedstawił uwagę przesłaną przez jeden z powiatowych podmiotów leczniczych a dotyczący zmiany rozporządzenia w kierunku umożliwiającym uwzględnienie podwyżek dla pielęgniarek w związku z przejściem przez szpital od 1 października nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Ministerstwo Zdrowia wskazało, że musi zapoznać się z pismem oraz stwierdzić czy wystarczające będzie tutaj wydanie interpretacji. Projekt rozporządzenia został zaopiniowany pozytywnie.

Następnym punktem był projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej. Projekt był już wstępnie omawiany na posiedzeniu Zespołu w sierpniu i został zaopiniowany pozytywnie.

Kolejnym punktem była kwestia nocnych i świątecznych dyżurów aptek. Strona samorządowa przedstawiła rozwiązanie dotyczące wyznaczania aptek w tych miejscowościach gdzie nie zadziała mechanizm rynkowy (decydującym mogłoby być liczba mieszkańców miasta będącego siedzibą powiatu). W takim przypadku w ocenie strony samorządowej prowadzącemu aptekę winien przysługiwać ryczałt finansowany ze środków budżetu państwa ewentualnie NFZ. Wstępnie wskazano na kwotę 35 zł za godzinę. Sieć aptek mogłaby być dostosowana do usług nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Przedstawiciele samorządu aptekarskiego oraz związku pracodawców prowadzących apteki poparli

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 23, wrzesień 2017 10:15

Bernadeta Skóbel

Odłony: 1182

kierunek zmian. Przedstawiciele resortu wskazali, że są otwarci na rozmowy we wskazanym kierunku. Poza danymi przekazanymi przez Związek Powiatów Polskich o liczbie obecnie wyznaczanych aptek oraz potrzebach w odniesieniu do liczby mieszkańców przy uwzględnieniu sieci szpitali, które od 1 października przejmą nocną świąteczną opiekę zdrowotną, MZ zebrało również dane od samorządu aptekarskiego oraz zgromadziło dane z własnych baz danych w tym informacje o liczbie operacji dokonywanych w niektórych aptekach w porze nocnej. Zebrane dane świadczą o tym, że rzeczywiście liczba wyznaczanych aptek jest zbyt duża a umiejscowienie niektórych z nich nie ma realnego wpływu na zapewnienie mieszkańcom dostępu do leków. Na pewno do przesądzenia byłaby kwestia tego czy zadanie przejmie NFZ a rozliczenie następuje na podstawie umowy czy jednak pozostawić jakiś element przymusu administracyjnego a samo zadanie finansować z budżetu państwa.. Ustalono, że w tej sprawie pomiędzy posiedzeniami Zespołu odbędzie się spotkanie robocze z zainteresowanymi stronami. Ministerstwo Zdrowia ma zaproponować termin spotkania.

Następnie strona samorządowa pozytywnie zaopiniowała:

- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii;
- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego;
- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Ostatnim punktem porządku obrad był projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw. Projekt został opiniowany negatywnie z uwagi na odziespolenie inspekcji. Przedstawiciel ZPP wskazał, że spór ma charakter ustrojowy i dotyczy wyboru modelu organizacji administracji specjalnych. W ostatnich latach można było zaobserwować aktywność niektórych ministerstw w kierunku budowania resortowych administracji w układzie pionowym, oderwanych od administracji lokalnej na co nie może być zgody po stronie samorządowej. Obecny na posiedzeniu Główny Inspektor Sanitarny Marek Posobkiewicz wskazał, że w problemy sanitarne z jakimi mierzy się inspekcja przekraczają często granice administracyjne powiatów czy województw i w związku z tym prezentowany w projekcie model zarządzania inspekcją lepiej się sprawdzi. Podkreślił również, że rozumiejąc znaczenie współpracy na poziomie lokalnym pozostawiono w ustawie przepisy, które będą dawać władzę samorządowym uprawnienie do uzyskania informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego a w ostatniej wersji projektu ustawy jako warunek powołania powiatowego inspektora sanitarnego wprowadzono zgodę starosty.

Na zakończenie ZPP zgłosiło wniosek aby w sprawach różnych kolejnego posiedzenia Zespołu zdrowia pojawiła się kwestia przekazywania w kolejnych latach środków z Funduszu Pracy na finansowanie wynagrodzeń pracowników PUP-ów. Załącznikiem do wniosku było stanowisko Zgromadzenia Ogólnego ZPP podjęte w tej sprawie w maju br.

Na tym posiedzenie zakończono.