

12 projektów ustaw i rozporządzeń było przedmiotem obrad majowego Zespołu ds. ochrony zdrowia i polityki społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Z porządku obrad na wniosek projektodawców zdjęto projekt ustawy o zmianie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz niektórych innych ustaw, z uwagi na trwające konsultacje społeczne i liczne uwagi, które już do projektu wpłynęły.

Zespół uzgodnił:

- Projekt dokumentu pn. Informacja o funkcjonowaniu spółdzielni socjalnych działających na podstawie ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych za okres 2016-2017;
- Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej;
- Projekt rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonywania ich zwrotu;

Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych do roku 2030. Bezpieczeństwo-Uczestnictwo-Solidarność został zaopiniowany pozytywnie z uwagą dotyczącą brak wskazania kosztów wdrożenia polityki. W ocenie projektodawców zadania wskazane w polityce mogą być zrealizowane w ramach posiadanych środków i wymagają tylko zmiany podejścia do realizacji zadań, co przedstawicielom strony samorządowej wydawało się nieprawdopodobne.

Projekt Programu Dostępność Plus został omówiony. Przedstawiciele ZPP zwrócili uwagę, że takie kwestie jak wskazana w programie wymiana taboru transportowego czy dostosowanie podmiotów leczniczych tak aby spełniały warunek dostępności. Wskazano również na lakoniczną część dotyczącą źródeł i skali finansowania. Przedstawiciele resortu wskazali, że projekt będzie jeszcze uzupełniany, wyjaśnili, że program nie zakłada, że wszelkie bariery w zakresie dostępności zostaną zlikwidowane w ciągu kilku lat, bo finansowo Państwo ani społeczeństwo nie byłoby w stanie tego udźwignąć. Uzgodniono, że odpowiedzi na uwagi strony samorządowej zostaną przesłane na piśmie, a projekt w kolejnej wersji będzie opiniowany obiegowo.

Na zespole omówiono również projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia rządowego programu „Dobry Start” oraz projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry Start”. ZPP zwróciło uwagę, że koszty obsługi programu przez samorządy, w kontekście obowiązku informacyjnego o zasadach przetwarzania danych osobowych wynikającego z art. 13 Rozporządzenia ogólnego o ochronie danych osobowych, wskazując, że środki zagwarantowane samorządom nie pozwolą na pokrycie kosztów korespondencji do strony. Ponieważ dzień wcześniej, na posiedzeniu Zespołu ds. społeczeństwa informacyjnego KWRiST, Ministerstwo Cyfryzacji poinformowało, że otrzymało projekt w ramach uzgodnień międzyresortowych, strona samorządowa zdecydowało, że decyzja o opiniowaniu projektu zostanie podjęta po ich zakończeniu. O dalszym trybie procedowania zdecyduje strona samorządowa KWRiST.

Na zespole mówiono również projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. ZPP zwróciło uwagę, że podmioty lecznicze nie będą miały zagwarantowanych środków na sfinansowanie podwyżek lekarzy po 2020 r. Odpowiedź przedstawicieli resortu, że taki zapis wynikał z porozumienia zawartego z rezydentami, zgodnie z porozumieniem w 2020 r. ma się odbyć spotkanie i ocena realizacji uzgodnień. Strona

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 26, maj 2018 08:04

Bernadeta Skóbel

Odsłony: 1199

---

samorządowa zwróciła uwagę, że z rozmów zostały wyłączone organy prowadzące, które ponoszą skutki tych uzgodnień. Przypomniano, że SP ZOZ-y też stanowią jednostki sektora finansów publicznych, a skoro projekt przewiduje wzrost wynagrodzeń ocena skutków finansowych regulacji powinna być przedstawiona w perspektywie 10-letniej, a nie ograniczać się do 3-letniego okresu, w którym koszty te pokryje Narodowy Fundusz Zdrowia. Uzgodniono, że jeżeli jeśli ostateczny projekt zostanie przekazany przed 30 maja, to zostanie zorganizowane specjalne spotkanie, by go zaopiniować.

Na zespole omówiono również projekt rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia przypadków, w których zezwolenie na pracę cudzoziemca jest wydawane bez względu na szczegółowe warunki wydawania zezwoleń na pracę cudzoziemców, projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających i wykonywania środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych, oraz projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (UC 12) (Ministerstwo Zdrowia). Uzgodniono, że projektu po otrzymaniu przez Zespół wersji po zakończeniu konsultacji i uzgodnień zostaną zaopiniowane obiegowo.

W sprawach różnych omówiono bieżące sprawy związane z funkcjonowaniem sieci szpitali. Prezes NFZ Andrzej Jacyna zwrócił uwagę, na zbyt krótki jest czas od wprowadzenia sieci szpitali, by oceniać jej funkcjonowanie. Dodatkowo system zaburzyły protesty lekarzy co doprowadziło do zmniejszenia wykonania świadczeń. Obawy o pogorszenie opieki leczniczej, w tym o przerzucanie pacjentów między poziomami referencyjnymi nie potwierdziły się. Każda grupa szpitali wykonała większą liczbę świadczeń niż zakładano. Pojawiła się możliwość korzystania z mechanizmu przesunięcia hospitalizacji do AOS (choć nie ma gwałtownych zmian, raczej stabilizacja). Następny okres rozliczeniowy będzie nie kwartalny, a półroczny, dzięki temu dane będą bardziej miarodajne; będą też dane, jak zadziałały mechanizmy jakościowe.

Z danych statystycznych – w sieci nie poradziło sobie tylko niespełna 30 szpitali, które miały wykonania rzędu 90% i mniej (w tym sporo szpitali zarządzanych przez podmioty z sektora prywatnego). Prezes NFZ wskazał, że nie są obecnie planowane jakieś zmiany w sieci. Niewielkie zmiany pewnie będą wprowadzane na poziomie rozporządzeń koszykowych, np. żeby ograniczyć rozdrobnienie udzielania świadczeń, tam gdzie wpływa to na pogorszenie jakości świadczeń (większa liczba powikłań).

Drugim punktem w sprawach różnych była Informacja na temat stanu prac nad przygotowaniem nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Uzgodniono, że w perspektywie dwóch tygodni od posiedzenia zespołu zostanie zaplanowane kolejne spotkanie robocze z przedstawicielami samorządu terytorialnego, aptekarskiego oraz Ministerstwa Zdrowia.