

15 maja 2019 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się posiedzenie Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej oraz osób związanych z KWRiST.

Posiedzenie rozpoczęło się od omówienia spraw różnych. Na sprawy różne składały się następujące tematy.

Sytuacja pielęgniarek zatrudnionych w DPS

Liczba pielęgniarek pracujących w DPS-ach systematycznie maleje, większość z nich jest w wieku przedemerytalnym lub już na emeryturze. Przedstawicielka MRPiPS poinformowała, że od ostatniej dyskusji niewiele się zmieniło. Proste podniesienie wynagrodzeń dla tej grupy spowoduje problemy związane z oczekiwaniami płacowymi innych grup pracujących w DPS-ie. Ministerstwo pracuje nad przygotowaniem innego systemu usług społecznych świadczonych w DPS-ach, gdyż one nie mieszczą się ani w ramach POZ, ani opiece długoterminowej. Przedstawicielka MZ poinformowała, że powstał projekt dotyczący zapewnienia kompleksowej opieki w DPS-ach, przedstawiony już Prezesowi NFZ, który stwierdził, że ten produkt kontraktowy jest potrzebny, ale brak środków na jego sfinansowanie. Wzrost wynagrodzeń spowoduje koszty wynoszące około 300 mln zł. W związku z tym wiceminister zdrowia, Maciej Miłkowski zobowiązał się wspólnie z Prezesem NFZ zastanowić się, jak wprowadzić produkt i znaleźć nań pieniądze.

System kształcenia pielęgniarek w Polsce (problem ten został zgłoszony przez ZPP)

W Polsce kształcenie pielęgniarek odbywa się jedynie w formie stacjonarnych studiów wyższych, gdzie w innych krajach UE kształcenie odbywa się także w formie szkół po maturalnych. Przedstawicielka ZPP proponowała, by ułatwić np. opiekunom medycznym przekwalifikowanie się do zawodu pielęgniarki, np. przez zaliczenie jakiejś liczby przepracowanych godzin na poczet nauki.

Przedstawiciele ZMP i ZPP przekonywali, że należy wypracować zmianę standardów zatrudnienia pielęgniarek w związku z koniecznością wprowadzenia wskaźników zatrudnienia w zawodzie asystent czy opiekun medyczny; dziś dyrektorzy szpitali mają problem z zapewnieniem norm zatrudnienia pielęgniarek i nie ma zachęt do zatrudniania innych osób. Należy rozszerzyć zakres świadczeń, które mogą realizować pielęgniarki, gdyż za 2-3 lata nadejdzie moment, kiedy pielęgniarki masowo będą odchodzić na emeryturę. Należy wyprzedzać problemy z tym związane.

Normy zatrudnienia pielęgniarek w kontekście wykorzystania łóżek szpitalnych (definicja „łóżka szpitalnego”)

Przedstawiciel MZ przedstawił definicję GUS-u łóżka szpitalnego. Jak przekonywał przedstawiciel ZMP, to definicja przyjęta na potrzeby statystyki. W szpitalach pediatrycznych np. są łóżka dla rodziców, które nie powinny mieć związku ze standardami zatrudnienia pielęgniarek; osobną kwestią są łóżka dla opiekunów osób niepełnosprawnych. MZ winien przedstawić nową, formalną definicję „łóżka szpitalnego”. Przedstawicielka MZ zaproponowała, że dla szpitali pediatrycznych można spróbować obniżyć normę zatrudnienia pielęgniarek z 0,8 do 0,6-0,7. To jednak nie rozwiąże problemu opiekunów osób niepełnosprawnych, stąd docelowo należy przygotować definicję „łóżka”, w której winna być mowa o „pacjencie”.

Kwestia zmiany modelu spożywania alkoholu z uwagi na rosnący udział sprzedaży mocnych

alkoholi w butelkach o małej pojemności

Zdaniem Ministerstwa w Polsce zmienia się struktura spożycia alkoholu. Największym problemem w naszym kraju jest sprzedaż piwa. Piwo odpowiada za 60% sprzedawanego alkoholu „na głowę mieszkańca”. Sprzedaż tzw. małpek – reguluje implementowana dyrektywa UE, która mówi, w jakich opakowaniach może być sprzedawany alkohol.

Zespół pochylił się nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, projekt ten nie został zaopiniowany, ustalono, że projekt ten będzie opiniowany w trybie obiegowym.

Następnie rozpatrzono projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Projekt ten również nie został zaopiniowany ze względu na przesłanie go na dzień przed posiedzeniem zespołu.

Kolejno Zespół pochylił się nad projektami: rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadectwa pracy, który również zostaną zaopiniowane w trybie obiegowym.

Zespół pracował także nad projektami: ustawy o świadczeniu „Dobry start”, rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej uchylającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start”, uchwały Rady Ministrów uchylającej uchwałę nr 80 Rady Ministrów w sprawie ustanowienia rządowego programu „Dobry start”. Projekty te opiniowano łącznie. Ponieważ do 21 maja trwają konsultacje, ustalono że projektodawcy prześlą ostateczne wersje do 23 maja i wtedy Zespół wyda opinię w trybie obiegowym.

Pozytywną opinię Zespołu otrzymał projekt rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zmieniającego rozporządzenie w sprawie środowiskowych domów samopomocy.

Na końcu Zespół pochylił się nad projektami: rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie procedury oceniającej spełnianie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie, rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie Rady Akredytacyjnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych. Projekty te zostaną przekazane w ostatecznej wersji do 23 maja i wówczas Zespół Zaopiniuje je w trybie obiegowym.