

Budowanie systemu e-zdrowia poprzez bezkrytyczne usankcjonowanie stanu istniejącego, niezdolność przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia do zrozumienia konsekwencji własnych działań i przynoszący umiarkowane efekty projekt wsparcia Romów – takie zagadnienia pojawiły się na majowym posiedzeniu Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej.

Pierwszym opiniowanym na posiedzeniu projektem miał być projekt Krajowego Programu Działań na Rzecz Równego Traktowania na lata 2013-2015. Przypominamy, że Projekt ten trafił już dwa miesiące wcześniej do Komisji Wspólnej, lecz okazało się wówczas że nie przeszedł jeszcze procedury uzgodnień międzyresortowych. Na majowym posiedzeniu przedłożony projekt był już co prawda po owych uzgodnieniach, ale... przed naniesieniem uzgodnionych uwag. W tej sytuacji zebrani poprzestali na zgłoszeniu uwag – dotyczyły one przede wszystkim braku rzetelnej analizy skutków finansowych i walki z dyskryminacją poprzez promowanie ideologii gender powiązane z wyrażeniem nieufności wobec tradycyjnego modelu rodziny. Dalszy tryb prac nad projektem będzie ustalony po przesłaniu poprawionej wersji projektu.

Cztery opiniowane projekty aktów normatywnych dotyczyły tworzenia kolejnych fragmentarycznych rejestrów w ramach „systemu” informacji w ochronie zdrowia. Były to:

1. projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie utworzenia Rejestru Nowotworów Niezłośliwych Dużych Gruczołów Ślinowych;
2. projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie utworzenia Ogólnopolskiego Rejestru Patologii Kardiologicznych u Płodów;
3. projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie utworzenia Ogólnopolskiego Rejestru Kardiologiczno-Kardiologicznego Przewodnikowych Implantacji Zastawek Aortalnych POTAVI;
4. projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie utworzenia Rejestru Medycynie Wspomaganej Prokreacji.

Pierwsze trzy projekty odnoszą się do rejestrów już istniejących i funkcjonujących od dłuższego czasu. Przypomnieć w tym miejscu należy, że zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia podmioty prowadzące do dnia wejścia w życie tej ustawy rejestry, ewidencje, listy, spisy albo inne uporządkowane zbiory danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych były zobowiązane z terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy przekazać ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o ich prowadzeniu oraz zakresie danych w nich zawartych. Minister z kolei – w przypadku stwierdzenia zasadności utworzenia rejestru medycznego – był zobowiązany w terminie kolejnych 6 miesięcy utworzyć niezbędne rejestry. Prosta kalkulacja pokazuje, że wszystkie zagadnienia z przeszłości powinny być uregulowane do końca ubiegłego roku. Tymczasem w wyniku pytań strony samorządowej, strona rządowa przyznała, że tak właściwie w tej chwili odbywa się bezkrytyczne sankcjonowanie funkcjonowania wszystkich istniejących rejestrów – z tego względu, że planowany ogólny system informacji w ochronie zdrowia do tej pory nie działa. Planowane jest co prawda uporządkowanie sytuacji w roku 2014, ale można mieć co do tego uzasadnione wątpliwości. Przyjmując do wiadomości stanowisko Ministerstwa Zdrowia, Zespół pozytywnie zaopiniował przekazane projekty – wyrażając jednak oczekiwanie, co do przejściowości obecnie sankcjonowanego stanu oraz docelowego wyłaniania operatorów poszczególnych rejestrów w drodze konkursowej. Na posiedzeniu Zespołu we wrześniu zaplanowane zostało wysłuchanie sprawozdania o stanie prac na uporządkowaniu systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. Oby nie okazało się, że prowizorki są najbardziej trwałe.

Kategoria: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego

Opublikowano: czwartek, 16, maj 2013 22:26

Grzegorz P. Kubalski

Odśrody: 1425

---

Rozpatrzenie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego zostało odroczone do czasu przekazania ostatecznej wersji projektu (może to nastąpić przed posiedzeniem plenarnym), pozytywnie natomiast został zaopiniowany projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego.

W ramach spraw różnych najistotniejsze było spotkanie z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia, którzy mieli odnieść się do dwóch zagadnień:

- gwarancji kontynuacji opieki długoterminowej nad świadczeniobiorcami w przypadku zmiany – w wyniku konkursu – podmiotu udzielającego świadczeń. Wobec limitowania liczby takich świadczeń zdarzają się bowiem przypadki, w których nowy świadczeniodawca postanawia objąć opieką zupełnie inną grupę pacjentów niż poprzedni świadczeniodawca (np. z tego względu, że jest to dogodniejsze komunikacyjnie);
- sprawiedliwości naliczania w ramach konkursów na udzielanie świadczeń ujemnych punktów podmiotom, u których stwierdzono uchybienia w realizacji kontraktu (nawet drobne) – w sytuacji gdy nie są przyznawane punkty za kontynuację działań. W efekcie w lepszej pozycji są podmioty rozpoczynające działalność, które korzystają z „domniemania niewinności”. W tej sytuacji należy się spodziewać fikcyjnego tworzenia nowych podmiotów.

Stanowisko NFZ-tu faktycznie Zespół poznał – zebrani dowiedzieli się, że obecna praktyka działania jest dobra i raczej z własnej woli Funduszu zmieniana nie będzie. Niechęć do działań była tak wielka, że wobec ewentualnej konieczności zmiany przepisów przedstawiciele ZPP musieli zadeklarować przygotowanie odpowiedniego projektu w zastępstwie NFZ-tu.

Długą dyskusję wzbudził również projekt Programu integracji społeczności romskiej w Polsce na lata 2014-2020. Ostatecznie sformułowano postulat zweryfikowania wskaźników monitorowania, konieczność podnoszenia świadomości społecznej, a także zasadność kompleksowych działań. Dalszy tryb prac ustalony będzie po przesłaniu zaktualizowanego projektu.