

7 listopada przedstawiciele strony rządowej oraz samorządowej spotkali się na kolejnych obradach Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej. Przewidziany porządek obrad został zrealizowany w całości, przy czym szczególnie dużo uwagi poświęcono zagadnieniom związanym z projektowaną Krajową Siecią Kardiologiczną.

### Projekty bez uwag omówione i przyjęte

Z aprobatą strony samorządowej spotkał się projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Projekt zakłada m.in. przedłużenie do 30 listopada okresu, w którym należność dla danego rodzaju świadczeń określa się w sposób preferencyjny. Zmiana ma dotyczyć świadczeniodawców na obszarach dotkniętych powodzią we wrześniu br.

Pozytywnie odniesiono się także do treści projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, który również ma w założeniu projektodawcy pomóc świadczeniodawcom z terenów objętych powodzią w dokonaniu odpowiednich rozliczeń bez uszczerbku dla realizowanych w danym szpitalu świadczeń.

### Na styku ochrony zdrowia i edukacji - co może opiekun medyczny?

Pozytywna opinia, jednakże z zastrzeżeniami, została zaproponowana w odniesieniu do projektu rozporządzenia Ministra Edukacji zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego. Istotną zmianą wynikającą z projektu było pozbawienie opiekunów medycznych prawa do samodzielnego odłączania wlewu kroplowego, pozostawiając jedynie możliwość wykonywania zamknięcia zacisku kontrolującego przepływ infuzji. O wprowadzenie tej zmiany apelowało Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Infuzyjnego, powołując się na konieczność zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa i komfortu dla pacjentów. Przedstawicielka ZPP wyrażając swoje stanowisko, wniosła przy tym o zastrzeżenie możliwości poszerzenia kompetencji opiekunów medycznych w tym zakresie. Postulowane jest bowiem włączanie w zakres opieki medycznej także takich zawodów, które dzisiaj mają z założenia niższe kompetencje.

### Krajowa Sieć Kardiologiczna - zdążyć i uzyskać środki z KPO

Najszerszą dyskusję w ramach posiedzenia wzbudził projekt ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej. Ustalenie w tej sprawie spójnego stanowiska i podjęcie dalszych prac nad projektem jest szczególnie istotne z uwagi na fakt, że powstanie KSK stanowi tzw. "kamień milowy" Krajowego Planu Odbudowy, który musi zostać wdrożony pilnie.

Do aktualnej wersji projektu wniesiono jednak wiele uwag. Związek Powiatów Polskich postulował m.in. o to, aby zabiegi lub intensywne opieki kardiologiczne nie musiały odbywać się koniecznie w wyodrębnionych oddziałach szpitalnych, mając na względzie, że w wielu szpitalach świadczenia kardiologiczne wykonywane są w zorganizowanych pododdziałach. Związek zwrócił także uwagę na to, że spełnienie niektórych wymogów przewidzianych w projekcie może doprowadzić do zmarginalizowania funkcji szpitali powiatowych, gdzie hybrydowe sale operacyjne oraz oddziały kardiologii występują rzadko. Uwagę zwrócono również na to, że przygotowanie jednolitych kryteriów kwalifikacji dla całego kraju, bez uwzględnienia różnic wynikających z gęstości zaludnienia

Kategoria: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego

Opublikowano: czwartek, 07, listopad 2024 19:43

Piotr Majoch

Odśloni: 2739

---

oraz bliskości dużych ośrodków miejskich, może w konsekwencji doprowadzić do pogorszenia dostępności świadczeń - co zdecydowanie kłóci się z założeniami KPO.

Przedstawiciel Związku Miast Polskich zwrócił z kolei uwagę na długi okres prac nad projektem, który do tego czasu powinien być już skonsultowany i przedłożony w bardziej zaawansowanej formie, nie zmuszając do pośpiechu. Według strony rządowej, prace resortu w obecnym kształcie są prowadzone od podstaw i zgodnie z planem, niemniej jednak pośpiech jest konieczny, gdyż następne wnioski o wypłaty z KPO będą składane już 15 grudnia, zaś w I kwartale 2025 roku powinna nastąpić kwalifikacja do KSK i omówienie warunków - w dalszej kolejności natomiast rozpisanie konkursów.

Odnosząc się do problematyki dostępności świadczeń kardiologicznych i kardiochirurgicznych, przedstawiciele resortu wskazali, że w ramach sieci kardiologicznej ma funkcjonować 30 ośrodków II stopnia, co stanowi liczbę odpowiadającą liczbie szpitali posiadających hybrydowe sale operacyjne. Co najmniej jeden ośrodek tego stopnia będzie w założeniu resortu funkcjonować w każdym województwie. Wymóg posiadania zakontraktowanych izb przyjęć będzie natomiast obowiązywał po dwóch latach, kiedy to upłynie przewidziany okres przejściowy. Nie uwzględniono przy tym uwagi związanej z koniecznością funkcjonowania odrębnych oddziałów kardiologicznych, co ma stać się warunkiem realizowania świadczeń przez podmiot. Zdaniem rządu, kwalifikacja do KSK pozwoli na realizację świadczeń szerokiego zakresu, zaś poziom kwalifikacji nie przełoży się na współczynniki korygujące, więc fakt zakwalifikowania na wyższy poziom nie będzie pociągał za sobą wyższego poziomu finansowania. Wolą resortu jest rozmieszczenie ośrodków o najwyższym stopniu referencyjności tak, aby zapewnić jak największą efektywność koordynacji. Z perspektywy pacjenta, tak skonstruowana sieć ma umożliwić lepszą dostępność świadczeń z zakresu kardiochirurgii.

Przedstawicielka ZPP poprosiła o przedstawienie przez resort symulacji i wyników przeprowadzonych badań, które stanowią podstawę wyrażanych przez ministerstwo twierdzeń. Zwrócono się także z prośbą o ponowne przeliczenie kosztów realizacji projektu, gdyż prawdopodobnie doszło w nim do pomyłki.

Zagadnienia związane z Krajową Siecią Kardiologiczną powrócą na kolejnym posiedzeniu Zespołu Zdrowia, które wyznaczono na środę 13 listopada.