

26 sierpnia br. odbyło się kolejne już w tym miesiącu posiedzenie Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej KWRIST. W ramach spotkania uczestnicy omówili zagadnienia związane z wzorem wniosku o autoryzację oraz ustaleniem i wdrożeniem wskaźników opieki zdrowotnej.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru wniosku o autoryzację

Związek Powiatów Polskich zgłosił uwagę dotyczącą konieczności wymienienia we formularzu wniosku, przykładowych dokumentów, które podmiot wykonujący działalność leczniczą powinien dostarczyć, aby wykazać spełnienie warunków, o których mowa w ustawie. Celem było usprawnienie procesu składania wniosków o autoryzację poprzez ujednolicenie kryteriów.

W odpowiedzi na przedstawione wątpliwości Ministerstwo stwierdziło, że umieszczony aktualny wzór ma charakter czysto techniczny i będzie w takiej formie wykorzystywany przez NFZ. Jak wspomniała przedstawicielka resortu, oczekiwane załączniki znajdują się poza zakresem upoważnienia ustawowego i zostaną przedstawione w osobnych aktach niższego rzędu. Jej zdaniem, wyłącznie techniczny charakter przedstawianego rozporządzenia wynika również z okoliczności praktycznych, celem zapobiegnięcia konieczności powtórzenia skomplikowanych czynności legislacyjnych w razie potrzeby zmodyfikowania któregoś z załączników.

Po uzyskaniu kompleksowej odpowiedzi Ministerstwa, projekt został zaopiniowany pozytywnie. Opinia ma charakter wiążący.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej

Swoje uwagi do projektu złożyła przedstawicielka ZPP - Związek przyjmuje z pewnym niepokojem treść wskaźnika mierzącego czas udzielania pomocy w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Obawy w tym wypadku wiążą się z hipotetycznymi próbami poprawy tego parametru przez służby ratunkowe, które mogą przybrać formę przedwczesnego zwalniania pacjentów, bez udzielenia im pełnej, wyczerpującej pomocy. Wśród innych uwag, ZPP podniósł kwestię nieprecyzyjności brzmienia treści wskaźnika 1 czy niektórych sformułowań, jak "struktura hospitalizacji zabiegowych". Związek wniósł również o przedstawienie sposobu wyliczania wskaźnika "liczba porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przeliczeniu na pacjentów, którym udzielono co najmniej jednej porady" oraz wskazanie czasokresu, za jaki mają być uwzględniane dane do dokonywania wyliczeń, co odnosi się do wszystkich wskaźników.

Ministerstwo zapowiedziało, że treść i zakres wskaźników będą ewoluowały w celu ich konkretyzacji. Ich całość została w założeniu resortu wyodrębniona tak, aby NFZ dysponował pełnym przekrojem danych.

W ramach dyskusji nad drugim punktem porządku obrad, uczestnicy poświęcili również uwagę ankietom poziomu zadowolenia pacjenta. Przedstawicielka MZ wyjaśniła kluczowe założenia związane z ankietami, informując o badanych w ten sposób czynnikach.

I tak, w drodze skierowanej do pacjentów szpitali ankiety, badane mają być następujące doświadczenia: sprawność procesu przyjęcia do szpitala, uwzględnianie przez personel medyczny zdania pacjenta w procesie leczenia, opieka i zaangażowanie personelu medycznego, próby zmniejszania bólu poprzez podanie leków, zrozumiałość przekazywanych informacji dotyczących stanu zdrowia i procesu hospitalizacji, zrozumiałość informacji dotyczących zaleceń lekarskich i dalszego leczenia po wypisaniu

ze szpitala, wyżywienie w szpitalu, czystość pomieszczeń szpitalnych, respektowanie przez personel medyczny praw pacjenta, jak również szczególnych uprawnień i potrzeb oraz prawdopodobieństwo polecenia danego szpitala rodzinie lub znajomym.

Z umieszczonymi w ankiecie pytaniami i pojęciami wiązał się szereg uwag zgłoszonych w ramach dyskusji w jego trakcie. Przedstawiciel ZMP zwrócił uwagę na aspekt dotyczący sprawności przyjęcia do szpitala a także na postawione w ankiecie pytanie dotyczące prób zmniejszania bólu wyłącznie przy pomocy leków oraz zasadność wspominania w treści pytania o prawach pacjenta o nieskonkretyzowanych uprawnieniach szczególnych, których rzeczywisty zakres i forma mogą być nie do końca zrozumiałe.

Przedstawiciele resortu przychylni się do zgłoszonych uwag i zapowiedzieli uogólnienie i uproszczenie brzmienia niektórych pytań. Uczestnicy zespołu zgodzili się co do tego, że pytania w ankiecie przeznaczonej dla pacjentów nie mogą być zawiłe ani wymagać poświęcenia długiego czasu na udzielenie odpowiedzi.

Opiniowanie projektu rozporządzenia MZ w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej, z uwagi na brak odpowiedzi resortu na uwagi zgłoszone przez ZWRP, zostało przeniesione na posiedzenie plenarne Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Sprawy różne

W części obrad przeznaczonej na sprawy różne, przedstawiciel Związku Miast Polskich podniósł problem wynagrodzeń w służbie zdrowia, zwracając uwagę na bardzo dużą, często nieuzasadnioną rozbieżność wynagrodzeń poszczególnych pracowników sektora. W swojej wypowiedzi postulował utworzenie tzw. siatki płac i unormowanie kwot wg. kryteriów stażowych i kompetencyjnych, na wzór czeski i niemiecki. ZPP poparł ten wniosek, wyrażając pogląd, że płace w sektorze opieki zdrowotnej wymagają reformy.

Kolejnym tematem zgłoszonym w tej części dyskusji była kwestia wymogu zachowania 15-minutowego czasu od przywiezienia pacjenta do szpitala karetką pogotowia do jego przyjęcia przez lekarzy. Jak wskazał ZMP, obawy o brak możliwości wypełnienia tego obowiązku zgłaszają ordynatorzy podnoszący ryzyko wystąpienia dużej zajętości pojazdów oraz personelu.