

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 02, grudzień 2025 08:06

Anna Dąbrowska

Odłony: 430

W poniedziałek, 17 listopada, odbyło się posiedzenie Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Dyskusje dotyczyły m.in. spółdzielni socjalnych oraz ryczałtu dla szpitali za likwidowany profil.

Spadająca liczba spółdzielni socjalnych

Zespół wydał pozytywną opinię wiążącą do dokumentu pn. **Informacja o funkcjonowaniu spółdzielni socjalnych działających na podstawie ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych za okres 2022-2024.**

W tym punkcie mec. **Bernadeta Skóbel** ze Związku Powiatów Polskich zwróciła się do przedstawiciela Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) z pytaniem o to, czy resort analizował problem spadającej liczby spółdzielni socjalnych i czy widzi jakąś możliwość przeciwdziałania tej tendencji.

Zastępca dyrektora Departamentu Ekonomii Społecznej w MRPiPS **Piotr Barbucha** zapewnił, że Ministerstwo zauważa postępujący z roku na rok spadek liczby spółdzielni socjalnych.

– Na spadek liczby spółdzielni miało wpływ pokłosie pandemii COVID-19, kiedy podmioty ekonomii społecznej zostały dotknięte – z uwagi na lockdown – zamknięciem działalności. Nastąpiły też zmiany jeśli chodzi o preferencje konsumenckie i też jeszcze zmiana perspektywy finansowej – unijnej – co przekłada się na ograniczone środki na tworzenie nowych spółdzielni socjalnych – wymieniał. – Odpowiadając, co na przyszłość, jesteśmy teraz w trakcie przygotowywania, a w zasadzie finalizowania, wniosku o wpis nowelizacji ustawy o ekonomii społecznej, w której będą przewidziane też zmiany do ustawy o spółdzielniach socjalnych. Więc mamy nadzieję, że te zmiany, których tam zostało zaproponowanych kilka w odniesieniu do kwestii tworzenia, członkostwa, różnego rodzaju ułatwień, w jakiś sposób pozwolą na powstrzymanie tego zjawiska i przyczynią się raczej do tworzenia nowych spółdzielni socjalnych.

Marek Wójcik ze Związku Miast Polskich nie zgodził się z przedstawicielem resortu co do głównych przyczyn problemu i wskazał na rolę samorządów w funkcjonowaniu spółdzielni.

– Gdyby nie samorządy terytorialne, to spółdzielnie socjalne przestałyby w ogóle funkcjonować. My je podtrzymujemy przy życiu. Ale ograniczenia prawne i – rzecz jasna – ekonomiczne, ale przede wszystkim prawne, powodują, że nas się zniechęca, a nie zachęca do ich tworzenia. W związku z tym proszę pana dyrektora o to, żebyście jednak porozmawiali z nami wcześniej, zanim wypuścicie projekt ustawy. Jeżeli nie będzie silnego wzmocnienia samorządów terytorialnych i instrumentów zachęcających do tworzenia spółdzielni socjalnych, to ten spadek ich liczby będzie bardzo dynamiczny – przekonywał.

Podsekretarz Stanu w MRPiPS **Małgorzata Baranowska** zapewniła, że resort nie widzi przeciwwskazań do przedyskutowania nowych rozwiązań w tym zakresie z przedstawicielami samorządów w ramach prekonsultacji.

Zmiany w podmiotach leczniczych

W porządku obrad znalazł się projekt **rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej** (MZ 1834), dotyczący czasowego utrzymania ryczałtu dla szpitali za likwidowany profil

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 02, grudzień 2025 08:06

Anna Dąbrowska

Odslony: 430

systemu zabezpieczenia. Była to kolejna wersja dokumentu. Przyjęto w nim, że w przypadku świadczeniodawcy rezygnującego z danego profilu systemu zabezpieczenia, przy ustalaniu kwoty ryczałtu na kolejne 2 okresy rozliczeniowe, zostanie uwzględnione odpowiednio 50% i 20% liczby jednostek sprawozdawczych dotyczących świadczeń udzielonych w ramach wykreślonego profilu, za okres rozliczeniowy poprzedzający okres, w którym dokonano jego wykreślenia.

Związek Powiatów Polskich uznał to rozwiązanie za niekorzystne dla podmiotów leczniczych.

– *My zwracaliśmy uwagę na to, że ten projekt na niekorzyść modyfikuje przepisy ustawy – przypominała mec. **Bernadeta Skóbel**. – Oczywiście zdaję sobie sprawę z tego, że w ustawie była mowa o maksymalnej wysokości ryczałtu, jaką podmiot leczniczy może otrzymać przez okres przejściowy w związku z likwidacją danego profilu, natomiast po to ten dosyć wysoki wskaźnik 50% został wprowadzony do ustawy, żeby zachęcać podmioty lecznicze do tego, żeby podjęły działania restrukturyzacyjne, zwłaszcza, że restrukturyzacja kosztuje. W pierwszej wersji projektu państwo proponowaliście, żeby uzależnić możliwość otrzymania ryczałtu przez okres dwuletni od tego, czy wskaźnik będzie wynosił mniej czy więcej niż 98. Druga modyfikacja to było zmniejszenie wysokości tego ryczałtu do 40%. Natomiast w nowej wersji projektu wprowadziliście państwo dodatkową modyfikację, również na niekorzyść podmiotów leczniczych, przyjmując, że w pierwszym roku po likwidacji profilu będzie to 50%, a w drugim 20, co daje średnią 35%.*

Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia **Michał Misiura** przekonywał, że proponowanego rozwiązania nie należy odczytywać w ten sposób.

– *Wprowadziliśmy dwustopniowy mechanizm, choć właściwie w pierwszym roku likwidacji profilu bądź przekształcenia podmioty zachowują do końca roku 50%. Mówimy tu o drugim roku po zmianie i o trzecim roku po zmianie. Założyliśmy dwustopniowy sposób doliczania liczby jednostek rozliczeniowych po to, żeby właśnie zachęcić; żeby najwięcej przekształceń i zmian w strukturze świadczeń przeniesienia, że tak powiem, na inne oddziały, odbyło się w pierwszym roku. Nie można tego tak prosto zsumować, że 20% i 50%, dzielone przez dwa daje 35% – mówił.*

Zespół ustalił, że temat będzie kontynuowany na posiedzeniu plenarnym KWRiST.

Pozostałe sprawy

Zespół zarekomendował pozytywne opinie do:

- projektu rozporządzenia **Ministra Zdrowia** w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (MZ 1787);
- projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (RD244);
- projektu rozporządzenia **Ministra Zdrowia** zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1844);
- projekt Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2023, za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r.

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 02, grudzień 2025 08:06

Anna Dąbrowska

Odsłony: 430

W porządku obrad znalazło się również kilka projektów, nad którymi prace Zespołu się nie zakończyły:

- projekt rozporządzenia **Ministra Zdrowia** zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (MZ1828) - strona samorządowa oczekuje na projekt po konsultacjach publicznych;
- projekt „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2026-2030” (**Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego**) – temat wróci na posiedzenie Zespołu po otrzymaniu przez stronę samorządową finalnej wersji projektu;
- projekt rozporządzenia **Ministra Zdrowia** zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (MZ 1846) – w dniu posiedzenia dokument był na etapie konsultacji publicznych, mających potrwać do 20 listopada; temat będzie kontynuowany;
- projekt rozporządzenia **Ministra Zdrowia** w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej (MZ 1826) – Ministerstwo zadeklarowało przesłanie wersji po konsultacjach publicznych;
- projekt rozporządzenia **Ministra Zdrowia** w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji (MZ 1827) – w dniu posiedzenia trwały konsultacje publiczne projektu; projekt będzie opiniowany także przez Zespół do Spraw Społeczeństwa Informacyjnego;
- projekt rozporządzenia **Ministra Zdrowia** w sprawie standardu organizacyjnego żywienia w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (MZ 1789) – projekt prawdopodobnie zostanie zaopiniowany w trybie obiegowym.