

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 10, grudzień 2025 08:24

Anna Dąbrowska

Odslony: 423

W poniedziałek, 8 grudnia, odbyło się posiedzenie Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Zespół dyskutował m.in. o programie „Aktywni Seniorzy – ASY”, Funduszu Medycznym oraz realizacji świadczeń opieki zdrowotnej wobec kobiet ciężarnych.

Opieka zdrowotna i jej standard organizacyjny

Zespół wydał pozytywną opinię wiążącą do projektu *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej*.

Załącznik do projektowanego rozporządzenia określa przepisy dotyczące: sposobu realizacji praw pacjenta, sposobu realizacji opieki przez personel sprawujący opiekę długoterminową, opracowywania i realizacji planu opieki długoterminowej, łagodzenia bólu, realizacji świadczeń profilaktycznych, prewencji i kontroli zakażeń, realizacji edukacji zdrowotnej pacjenta i jego osób bliskich oraz zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Standard organizacyjny ma obowiązywać podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki długoterminowej finansowanych zarówno ze środków publicznych, jak i prywatnych.

Związek Powiatów Polskich nie zgłaszał pisemnych uwag do projektu. Mec. **Bernadeta Skóbel** zasygnalizowała jednak potencjalny problem związany z realizacją nowych przepisów.

– Tam pojawia się zapis mówiący o tym, że kierownik podmiotu leczniczego ma ustalić zasady, na jakich pacjent zostanie później przekierowany do innych podmiotów, niebędących podmiotami leczniczymi, czyli np. udzielających świadczeń, przykładowo w ramach systemu pomocy społecznej. O ile w przypadku przekierowania pacjentów do podmiotów leczniczych państwo, w tym standardzie, dosyć szczegółowo określa, co powinno być w takich zasadach, to w przypadku przekierowania tego pacjenta do innego typu podmiotu, poza system ochrony zdrowia, tak naprawdę jest jedno zdanie. Zastanawiam się nad tym, czy nie będzie jakiegoś problemu po stronie kierowników podmiotów leczniczych, w jaki sposób tego typu wewnętrzną regulację wprowadzić – dzieliła się wątpliwościami.

Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia zapewniła, że resort również dostrzegł tę kwestię i przeanalizuje ją ponownie.

– Jest to też przedmiotem naszej pracy w KPRM-ie z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, żeby ustanowić takiego koordynatora – to jest w zakresie zmian rekomendowanych w ramach kamienia milowego – i żeby ustalić sposób koordynacji pomiędzy naszymi systemami: systemem ochrony zdrowia i systemem pomocy społecznej, dlatego, że to jest problem – mówiła. – Ponieważ jednak, w wyniku konsultacji, rozważamy dłuższe vacatio legis, mam nadzieję, że to się spotka. Ale też oczywiście jeszcze raz przemyślimy tę kwestię.

SOR dla ciężarnych

W porządku obrad znalazł się projekt *rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (MZ 1846), który dotyczy możliwości realizacji świadczenia „Opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną” na rzecz części kobiet zamieszkujących na terenie powiatów, gdzie nie funkcjonuje oddział

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 10, grudzień 2025 08:24

Anna Dąbrowska

Odśłony: 423

położniczo-ginekologiczny, a gdzie podmiot leczniczy posiada izbę przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy (SOR) i jest zlokalizowany w odległości wynoszącej ponad 25 kilometrów od najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu położnictwa i ginekologii w trybie hospitalizacji .

Projektowane rozwiązanie ma być odpowiedzią na zjawisko zamykania oddziałów położniczych, spowodowane malejącą liczbą porodów oraz problemem z zapewnieniem opieki lekarskiej.

Zespół został upoważniony przez KWRiST do wydania opinii wiążącej, jednak z uwagi na zbyt krótki czas na zapoznanie się z nową wersją projektu przez stronę samorządową, zdecydował, że opinię wyda na dodatkowym posiedzeniu, które odbędzie się 12 grudnia.

W tym punkcie Mec. **Bernadeta Skóbel** zwróciła uwagę na wątpliwości co do realizacji utrzymanego w projekcie zapisu, zgodnie z którym świadczeniodawca zapewnia czas pracy lekarza i położnej w poradni położniczo-ginekologicznej od poniedziałku do piątku, w godzinach od 08.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

– Mieliliśmy uwagi ze strony szpitali, wskazujące na to, że generalnie może być problem z tym, żeby zapewnić dostępność przede wszystkim lekarzy – mówiła. – Druga wątpliwość związana była z tym, co tak naprawdę ci lekarze w ramach tej poradni mieliby robić w sytuacji, w której jednak zdecydowana większość pacjentek pozostaje pod opieką swoich wcześniej wybranych ginekologów w okresie ciąży i pojawiły się takie propozycje, żeby albo zrezygnować z tego rozwiązania, albo żeby skrócić godziny pracy tej poradni, albo jeszcze jedna możliwość, która wydaje mi się, że też jest w miarę racjonalna: jeżeli są szpitale, które mają oddział w ramach szpitalu ginekologii planowej, to pytanie, czy wtedy ten warunek związany z prowadzeniem poradni nie mógłby być po prostu warunkiem alternatywnym względem prowadzenia właśnie takiego oddziału. Bo jeżeli mówimy o takich sytuacjach nagłych – no bo wtedy te izby porodowe będą działać – to ja się spodziewam, że w większości przypadków jednak te sytuacje nie będą miały miejsca od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00. Szpital zwrócił uwagę, że będzie to z jednej strony nieefektywne wydatkowanie środków publicznych, a z drugiej – będzie problem z pozyskaniem lekarzy do pracy w tej poradni.

W odpowiedzi przedstawicielka resortu poinformowała, że takie uwagi nie pojawiły się w konsultacjach publicznych, ale Ministerstwo rozważy tę kwestię.

– Oczywiście teraz priorytetem było zabezpieczenie kobiety. I tak naprawdę, jeżeli ten wymóg jest zbyt wygórowany, miałyby to doprowadzić do braku dostępności do świadczeń, to oczywiście należy go rozważyć – stwierdziła.

Aktywni Seniorzy

Na piątkowym posiedzeniu będzie kontynuowany także temat projektu **uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni Seniorzy – ASY” na lata 2026-2030** (Minister ds. Polityki Senioralnej/Kancelaria Prezesa Rady Ministrów). Zespół wyda jedynie rekomendację co do opinii, gdyż nie otrzymał zgody od KWRiST na wydanie opinii wiążącej.

Jak relacjonowała Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów **Małgorzata**

Okła-Drewnowicz, jest to program, który łączy idee 2 realizowanych programów: Senior + i Aktywni + .

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 10, grudzień 2025 08:24

Anna Dąbrowska

Odsłony: 423

Pierwszy z nich adresowany jest do samorządów na tworzenie i utrzymanie dziennych domów pobytu i klubów seniora, drugi – do organizacji pozarządowych i to zwłaszcza on ulegnie modyfikacji w programie „Aktywni Seniorzy – ASY”. Nowe rozwiązanie ma zwiększyć szansę na pozyskanie środków przez mniejsze, stricte senioralne, organizacje.

– Z mojej 1,5-letniej praktyki wynika, że pieniądze z tego programu trafiały przede wszystkim do dużych organizacji pozarządowych, które absorbowały lwią część środków i w efekcie, mimo że to był program skierowany w dużej mierze – wstępnie, zgodnie z ideą – do organizacji senioralnych, to tak naprawdę takie organizacje senioralne, jak uniwersytety trzeciego wieku, tylko szczątkowo otrzymywały środki z tego programu – mówiła Minister. – To, co proponuję, będzie w tym programie bardzo rewolucyjne. (...) Żeby dać większą szansę mniejszym organizacjom stricte senioralnym, zaproponowałam podział tych środków przez wojewodów, czyli na szczeblu lokalnym.

Jednym z priorytetów, na które mają zostać przeznaczone środki będzie edukacja osób starszych. Minister chce, aby pieniądze były przekierowywane nie tylko do uniwersytetów, ale i do mniejszych organizacji senioralnych oraz rad seniorów.

*– Na dzisiaj rad seniorów jest ponad 500. Ciągłe sygnalizowały mi, że tak naprawdę nie mają środków na działalność. Wiemy, że są powoływane przez samorzady gminne i powiatowe, natomiast nie są stowarzyszeniami, więc trudno im pozyskiwać jakiegokolwiek środki finansowe. I to też nie chodzi o to, żeby stowarzyszeniami były. Dlatego też, mając na uwadze to, że dałam taką szansę, aby uniwersytety otrzymywały środki finansowe, chciałam, żeby taką szansę miały też rady seniorów. Tu możliwości były dwie. To mógłby być regranting, czyli np. moglibyśmy ogłosić konkurs dla dużej organizacji pozarządowej, jednej w każdym województwie, która by dzieliła pieniądze na rady seniorów albo wzorować się – i tak uczyniliśmy – na przykładzie Marszałka Województwa Mazowieckiego, który właśnie poprzez samorzady przekazuje środki na inicjatywy rad seniorów. Tak też zaproponowaliśmy w priorytecie trzecim tego programu – mówiła **Małgorzata Okła-Drewnowicz**.*

Czwarty priorytet w programie jest dość pojemny i dotyczy różnego rodzaju aktywności, m.in. fizycznych, sportowych, zdrowotnych, integracyjnych. Piąty, ostatni – funkcjonowania dziennych domów i klubów seniora.

*– Jeżdżąc po Polsce, często spotykałam się z taką krytyką, że dużym problemem jest to, że np. w klubach seniora trzeba robić wywiady środowiskowe. I wystąpiłam – równocześnie wysyłając ten program do konsultacji – do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o zmianę interpretacji – żeby nie trzeba było robić wywiadów środowiskowych, będąc czy też proponując uczestnictwo w klubach seniora. Jeśli ta odpowiedź będzie pozytywna, to dobrze. Jeśli będzie negatywna, to wtedy podejmiemy też działania legislacyjne, żeby te przepisy zmienić – zapewniła Minister. – Co do środków finansowych, do tej pory na 2 programy było łącznie **500 mln zł**. Podczas rozmów z Ministerstwem Finansów udało nam się pozyskać na ten program **610 mln zł** i to zwiększenie przeznaczone będzie tylko i wyłącznie na priorytet piąty, czyli naienne domy i kluby seniora, a więc tak naprawdę bezpośrednio do samorządów. Jeśli chodzi o kwotę pieniędzy dla organizacji pozarządowych, ona pozostaje niezmienna od ponad 10 lat. Natomiast wolalabym się najpierw przyjrzeć, jak te pieniądze będą dystrybuowane i wykorzystywane w regionach, bo po raz pierwszy trafią one do mniejszych organizacji.*

O Funduszu Medycznym i priorytetach

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 10, grudzień 2025 08:24

Anna Dąbrowska

Odśłony: 423

Na wniosek zgłoszony przez **Marka Wójcika** ze Związku Miast Polskich na listopadowym posiedzeniu plenarnym KWRiST w punkcie obrad znalazła się informacja Ministerstwa Zdrowia nt. projektu ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym w kontekście zapisów art. 28.

– *Kwestia dotyczyła zapisu w ustawie o Funduszu Medycznym, który wskazywał na to, że z Funduszu Medycznego mogą być współfinansowane programy polityki zdrowotnej, pod warunkiem, że są one ujęte w zakresie priorytetów, które określa Minister Zdrowia. Tylko problem jest taki, że te priorytety corocznie w ogóle nie są ustalane* – przypomniała mec. **Bernadeta Skóbel**. – *Tak więc pytanie, czy tutaj widzicie państwo jakąś możliwość?*

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia **Kuba Sękowski** poinformował, że zdaniem resortu najlepszym rozwiązaniem jest określenie priorytetów.

– *Samorządy, wydają setki milionów, a łącznie miliardy złotych, na różnego rodzaju aktywności z zakresu ochrony zdrowia, ale rozczłonkowanie tych działań powoduje, że nie osiągamy spektakularnych efektów, które byłyby adekwatne do nakładu tych środków (...) – mówił. – Obszary priorytetowe, o których myślimy, w których chcielibyśmy, aby samorządy uzyskały wsparcie finansowe to jest kwestia ograniczenia nikotynizmu, (...) sfinansowanie tych interwencji zdrowotnych, które prowadzą samorządy w zakresie szczepień zalecanych. (...) trzeci obszar priorytetowy – kwestia behawioralnych czynników ryzyka, nadwaga i otyłość a w starszej populacji cukrzyca typu drugiego. (...) Interwencja w tym zakresie jest czymś, na czym chcielibyśmy, aby skoncentrowały się samorządy. Nie możemy im narzucić tego w jakimkolwiek innym zakresie, ale tam, gdzie wspomagamy to pieniędzmi centralnymi, uważamy, że powinny być one skoncentrowane właśnie na tych działaniach, więc stanowczo stoimy na stanowisku, że to narzędzie jest potrzebne i ono w przyszłym roku, jeśli przepisy zostaną utrzymane, zostanie wykorzystane właśnie do tego, aby w tych obszarach priorytetowych samorządy nie tylko dofinansować, ale tak naprawdę sfinansować te działania. Oczywiście tych środków nie mamy nieograniczonej puli – mamy na początek kilkadziesiąt milionów złotych w przyszłym roku z subfunduszu rozwoju profilaktyki. Więc w drodze konkursu, pod kątem wyboru tych interwencji, które przynoszą największy oczekiwany efekt zdrowotny, będą one wybierane. Ale jeżeli mechanizm zadziała, nic nie stoi na przeszkodzie, aby udział środków z subfunduszu rozwoju profilaktyki, w kolejnych latach, w ramach funduszu medycznego, był wyższy.*

Pozostałe sprawy

Zespół wydał pozytywną opinię wiążącą do projektu *rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (MZ 1828) oraz do projektu *rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wniosków i realizacji umów o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, o środki na utworzenie stanowiska pracy oraz o finansowanie kosztów wynagrodzenia*.

Do projektu *rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej* (MZ 1834) Zespół wydał pozytywną opinię wiążącą z uwagą, dotyczącą wykreślenia warunku zgodnie z którym, aby otrzymać zwiększony ryczałt powinien zachodzić współczynnik $\Delta L1 < 0,98$.

Zespół zarekomendował pozytywną opinię do:

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 10, grudzień 2025 08:24

Anna Dąbrowska

Odsłony: 423

- projektu **rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji** (MZ 1827) – projekt będzie przedmiotem obrad także Zespołu do Spraw Społeczeństwa Informacyjnego;
- projektu **rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie przypadków, w których nie stosuje się art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o warunkach dopuszczalności powierzenia pracy cudzoziemcom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**.

Z uwagi na zbyt krótki czas na zapoznanie się z nową wersją projektu przez stronę samorządową, do projektu **rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki kardiologicznej** (MZ 1848) Zespół wyda opinię wiążącą na dodatkowym posiedzeniu, 12 grudnia.

W porządku obrad znalazł się projekt **rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rejestru endoprotezoplastyk** (MZ DER 1804). Ponieważ dokument jest na etapie konsultacji, wróci do prac KWRiST w styczniu.

Na wniosek strony rządowej z porządku obrad zdjęty został projekt **rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zmieniającego rozporządzenie w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy** (WPL MRPiPS nr 84).