

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: poniedziałek, 27, kwiecień 2026 07:49

Anna Dąbrowska

Odłony: 152

Zespół wydał negatywną opinię do projektu ustawy o koordynacji opieki długoterminowej i osobach starszych. ZPP zarzuca wnioskodawcy brak zapewnienia samorządom powiatowym odpowiednich narzędzi, kompetencji do podejmowania skutecznych interwencji i źródeł finansowania w zakresie tworzonych zadań.

W piątek, 24 kwietnia, odbyło się posiedzenie Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. W porządku obrad znalazło się 9 punktów.

Z inicjatywy ZPP

W rezultacie wniosku **Związku Powiatów Polskich o przedstawienie informacji przez Ministerstwo Zdrowia nt. stanu prac nad projektem dot. stwierdzania zgonów (koronera)**, głos zabrała Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia **Anna Baumann-Popczyk**.

– Jeśli chodzi o Ustawę o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz innych niektórych ustaw, to ze względu na złożoność zagadnień, których ten projekt dotyczy, trwały dosyć długo uzgodnienia i opiniowanie oraz konsultacje publiczne tej ustawy. Obecnie jesteśmy po konferencji uzgodnieniowej oraz dość licznych uzgodnieniach roboczych, w szczególności z MSWiA, z GUS-em, z CeZ-em czy też z PUODO. Obecnie pracujemy nad dostosowaniem OSR-u do kwestii, które były podnoszone przez wojewodów w zakresie kosztów, które są związane z obsługą zadań, które będą wynikały z tego projektu ustawy w zakresie funkcjonowania urzędowego lekarza do spraw stwierdzania zgonów. Ten temat był takim trochę tematem przewodnim właśnie tej konferencji uzgodnieniowej, dlatego też obecnie jesteśmy na etapie dostosowania OSR-u w zakresie tych uwag, jak również pracujemy razem z Centrum e-Zdrowia, ponieważ jest tam kwestia elektronicznej karty zgonu, karty urodzenia, gdzie również musimy doprecyzować OSR w tym obszarze. Natomiast w planach mamy to, aby do końca kwietnia przekazać państwu i przedłożyć projekt ustawy – zapowiedziała Dyrektor.

Związek Powiatów Polskich wystosował także wniosek o omówienie tematyki związanej z **wymogiem uzyskania opinii o celowości inwestycji**, o której mowa w art. 95d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla Inwestycji D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia, realizowanych w KPO.

Regulamin konkursu nie wymagał posiadania opinii o celowości inwestycji, projekty są w trakcie realizacji. Z kolei od lutego trwa wymiana korespondencji pomiędzy departamentami Ministerstwa na temat tego czy opinia ta jest wymagana czy też nie. Sprawa jest o tyle istotna, że od jej rozstrzygnięcia zależy potencjalne rozliczenie otrzymanych środków, a także ewentualna odpowiedzialność za naruszenie dyscypliny finansów publicznych przez dyrektorów szpitali/samorządów w przypadku wkładów na sfinansowanie podatku VAT.

Ponieważ odpowiedzi udzielane w czasie posiedzenia przez przedstawicieli Ministerstwa nadal budziły wątpliwości, strona samorządowa **zwróciła się z wnioskiem o udzielenie przez Minister Zdrowia pisemnej odpowiedzi na przedstawione pytanie do końca kolejnego tygodnia.**

Opinia negatywna

Najwięcej emocji wzbudził punkt dotyczący projektu *ustawy o koordynacji opieki długoterminowej i*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: poniedziałek, 27, kwiecień 2026 07:49

Anna Dąbrowska

Odslony: 152

osobach starszych (UD326), który m.in. wprowadza przepisy dotyczące ustanowienia programu rządowego w zakresie rozwijania i zapewniania usług wsparcia osobom, które ukończyły 65. rok życia, jako świadczenia niepieniężnego, zwanego „bonem senioralnym”.

Uwagi do projektu zostały zgłoszone przez **Związek Powiatów Polskich, Unię Metropolii Polskich oraz Związek Województw RP**.

ZPP podtrzymał negatywną ocenę ogólną projektu ustawy wyrażoną już na etapie konsultacji publicznych; zgłosił także uwagi szczegółowe.

Zdaniem Organizacji projekt nie rozwiązuje problemu braku powiązania systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej w zakresie opieki długoterminowej, **przerzucając skutki braku aktywności administracji rządowej w tym zakresie na samorządy powiatowe**, bez zapewnienia odpowiednich narzędzi, kompetencji do podejmowania skutecznych interwencji i źródeł finansowania.

W ocenie **ZPP**, zapisy decyzji wykonawczej KPO w zakresie realizacji kamienia milowego nie stanowią wystarczającego powodu do zaopiniowania niedopracowanego projektu aktu prawnego, a wdrażanie ustawy, której koszt będzie wynosił powyżej 100 milionów zł rocznie (wedle ostrożnych szacunków) po stronie samorządów i która nie przyniesie żadnych efektów, poza wzrostem biurokracji nie może zyskać poparcia. Organizacja z dezaprobatą odnotowała także, że po raz kolejny projekty z obszaru szeroko rozumianej polityki społecznej zawierają skrajnie nierzetelną ocenę skutków regulacji.

Dyskusja nad tym punktem zakończyła się wydaniem **negatywnej opinii wiążącej** przez upoważniony przez KWRiST Zespół.

Inne sprawy w porządku obrad

Zespół wydał **pozytywną opinię wiążącą** do projektu *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rejestru endoprotezoplastyk* (MZ DER 1804). Akt zastąpi rozporządzenie z 2019 r.

Głównym celem projektowanego rozporządzenia jest **wdrożenie rozwiązań o charakterze deregulacyjnym**, które umożliwią podmiotom obowiązany raportowanie jedynie niezbędnych do funkcjonowania rejestru danych i identyfikatorów, eliminując przy tym obowiązek raportowania tych danych, których dalsze przetwarzanie jest niecelowe oraz nie charakteryzujące się wartością statystyczno-analityczną.

Zespół zarekomendował **pozytywną opinię** do projektu:

- *rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego* (MZ 1858).

Strona samorządowa nie zgłaszała uwag do projektu. Głównym celem aktu jest **skrócenia czasu obsługi zgłoszeń przekazywanych do dyspozytorni medycznych z Centrów Powiadamiania Ratunkowego**.

- *rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym* (MZ 1863).

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: poniedziałek, 27, kwiecień 2026 07:49

Anna Dąbrowska

Odslony: 152

Strona samorządowa nie zgłaszała uwag do projektu. Celem aktu jest **dostosowanie rozporządzenia do zmian w systemie TOPSOR**, czyli Trybu Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, (funkcjonalności systemu, nazewnictwa) oraz uwzględnienie postępu technologicznego. Na podmioty lecznicze nałożono obowiązek:

- wykonywania kopii bezpieczeństwa danych przetwarzanych na poziomie lokalnym w TOPSOR;
 - dwustronnej komunikacji systemu teleinformatycznego podmiotu leczniczego, w którego strukturach funkcjonuje SOR, z aktualną wersją aplikacji TOPSOR, zgodnie z dokumentacją techniczną udostępnioną przez administratora TOPSOR;
 - dostosowania systemu teleinformatycznego podmiotu leczniczego, w którego strukturach funkcjonuje SOR, do aktualnej wersji aplikacji TOPSOR, w terminie 9 miesięcy od dnia udostępnienia dokumentacji technicznej z opisem zmian w systemie zarządzającym TOPSOR.
- *rozporządzenia **Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej** w sprawie wykazu państw, których obywatele posiadający zezwolenie na pracę nie są uprawnieni do wykonywania pracy w czasie pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ramach ruchu bezwizowego (98 w wykazie prac legislacyjnych Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej).*

Strona samorządowa nie zgłaszała uwag do projektu. Zgodnie z aktem, **do wykonywania pracy w czasie pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ramach ruchu bezwizowego nie będą uprawnieni obywatele Boliwariańskiej Republiki Wenezueli, Republiki Gruzji oraz Republiki Kolumbii.**

W ocenie projektodawców, w odniesieniu do obywateli tych państw ruch bezwizowy jest w sposób systemowy wykorzystywany niezgodnie z jego przeznaczeniem, w szczególności do podejmowania pracy zarobkowej, z pominięciem obowiązujących wymogów prawnych. Skutkuje to wysoką skalą nielegalnego pobytu i zatrudnienia, rozwojem szarej strefy, destabilizacją rynku pracy oraz wzrostem liczby przypadków wyzysku i handlu ludźmi. Projekt został skierowany również do prac Zespołu ds. Administracji Publicznej i Bezpieczeństwa Obywateli KWRiST.

W porządku obrad znalazł się projekt *zmiany **Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej*** (Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego), którego opiniowane – ze względu na zbyt krótki czas na zapoznanie się z treścią aktu – odbędzie się w maju, a także projekt *rozporządzenia **Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*** (MZ 1841). Akt jest rozpatrywany również przez Zespół ds. Energii, Klimatu i Środowiska. Na spotkaniu **Anna Kamińska** z **GIS-u** przedstawiła odpowiedzi na uwagi OPOS-u do projektu. Strona rządowa wystąpi do KWRiST z wnioskiem o upoważnienie Zespołu ds. Energii, Klimatu i Środowiska do wydania opinii wiążącej.

W przypadku projektu *rozporządzenia **Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*** (MZ 1883), Ministerstwo Zdrowia zadeklarowało, że na posiedzeniu plenarnym KWRiST (29.04.) odpowie na pytanie postawione przez **mec. Bernadetę Skóbel** ze **Związku Powiatów Polskich** dotyczące tego, czy w Ocenie Skutków Regulacji do projektu może zostać wskazane, że wprowadzenie tego rozporządzenia nie będzie skutkowało zmniejszeniem wyceny świadczeń.