

PROTOKÓŁ

z 6. POSIEDZENIA RADY ORGANIZACJI PACJENTÓW PRZY MINISTRZE WŁAŚCIWYM DO SPRAW ZDROWIA

z dnia 13 lipca 2022 r.

W dniu 13 lipca 2022 r. odbyło się 6. posiedzenie Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia. Posiedzenie odbyło się w formule hybrydowej - w trybie stacjonarnym w siedzibie Ministerstwa Zdrowia i on-line za pośrednictwem aplikacji Teams.

W posiedzeniu uczestniczyli: Pan Adam Niedzielski Minister Zdrowia, Piotr Bromber minister nadzorujący Departament Dialogu Społecznego, członkowie Rady Organizacji Pacjentów, przedstawiciele Departamentu Dialogu Społecznego oraz dodatkowo przedstawiciele Departamentu Nadzoru i Kontroli i Departamentu Prawnego. W posiedzeniu uczestniczyło 14 członków Rady, jedna osoba nie była obecna na posiedzeniu. Posiedzenie otworzył przewodniczący Rady, który przedstawił porządek posiedzenia.

Porządek obrad obejmował:

1. Przyjęcie porządku obrad.
2. Przyjęcie stanowiska w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych z dnia 20 stycznia 2022 r.
3. Przyjęcie stanowiska w sprawie wymagań kompetencyjnych kandydatów na członków Naczelnej Komisji Bioetycznej.
4. Spotkanie z Panem Ministrem Adamem Niedzielskim i dyskusja nad projektem uchwały w sprawie projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.
5. Dyskusja nad koncepcją dotyczącą celów i działań zespołu ds. profilaktyki.
6. Informacja o przebiegu spotkania i uzgodnieniach z Rzecznikiem Praw Pacjenta.
7. Pozostałe sprawy.
8. Zakończenie posiedzenia.

Członkowie Rady obecni na posiedzeniu przyjęli porządek obrad bez zmian.

W pierwszej kolejności członkowie Rady zajęli się stanowiskiem w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych z dnia 20 stycznia 2022 r. Głos w sprawie zabrała Pani Elżbieta Oleksiak, która zgłosiła uwagi do pkt 1 i pkt 4 stanowiska. Po krótkiej dyskusji, po doszczegółowieniu ww. punktów, członkowie Rady przyjęli jednogłośnie w głosowaniu jawnym, stanowisko dotyczące projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych.

Kolejnym punktem posiedzenia był dokument określający wymagania kompetencyjne wobec kandydatów na członków Naczelnej Komisji Bioetycznej, przygotowany przez Panią Urszulę Jaworską. Projekt dokumentu był procedowany i uzupełniany w trybie obiegowym przez członków Rady. Uwagi zgłoszili: Pani Krystyna Wechmann, Pani Aleksandra Rudnicka i Pan Piotr Fonrobert. Dodatkowo uwagi drogą mailową przesłała Pani Małgorzata Durka, która zgłosiła weto do pkt 2, określającego podstawowe wymagania dot. działalności gospodarczej oraz do pkt 8, określającego pożądane kompetencje dot. doświadczenia w pracach komisji bioetycznej. Do pozostałych punktów nie miała zastrzeżeń. Oświadczyła również, iż zagłosuje za przyjęciem dokumentu, jeśli w/w punkty będą

usunięte z projektu. Głosowanie odbyło się oddzielnie dla każdego z punktów dokumentu. Członkowie Rady większością głosów opowiedzieli się za wykreśleniem pkt 2 i pkt 8 dokumentu. Ostatecznie, dokument określający wymagania kompetencyjne wobec kandydatów na członków Naczelnej Komisji Bioetycznej został przyjęty większością 12 głosów (jedna osoba wstrzymała się od głosu).

Następnym punktem posiedzenia było spotkanie z Ministrem Zdrowia Panem Adamem Niedzielskim i dyskusja nad projektem uchwały w sprawie projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Po przywitaniu Pana Ministra, Przewodniczący Rady wyjaśnił, iż przygotowany przez członków Rady projekt uchwały jest krytyczną opinią w sprawie projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Niemniej, zanim Rada podejmie ostateczną uchwałę w tej sprawie, zdecydowała przedyskutować sporne kwestie z Panem Ministrem.

Odnosząc się do przygotowanego projektu uchwały w sprawie projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa Pan Minister wyjaśnił, iż dotyczy on bardzo trudnej materii, dlatego był długo i szczegółowo konsultowany. Podkreślił również, że nie może zgodzić się z zarzutem, iż projekt ustawy koncentruje się przede wszystkim na wskaźnikach finansowych i abstrahuje od reszty zagadnień, choćby o jakości, które znajdują się w zupełnie innym projekcie. Wyjaśnił, że postrzega to rozwiązanie jako nową konstytucję dla szpitalnictwa - w sensie organizacyjnym - i doprowadzenia do ładu w tej materii. To zagadnienie szalenie trudne i stanowi ogromne wyzwanie. Dodał również, iż właśnie to spowodowało, że do projektu ustawy wpłynęło dużo uwag. Narosło też wokół proponowanych rozwiązań wiele mitów, jak choćby te, że resort zdrowia chce przejmować szpitale i sprawować nad nimi funkcję właścicielską, czy ingerować w bieżące decyzje podmiotów leczniczych. Poprosił również, obecnego na posiedzeniu Rady Pana Krzysztofa Krzyżanowskiego Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli o przypomnienie i zacytowanie celu projektowanej ustawy.

Pan Krzysztof Krzyżanowski wyjaśnił, iż zawarty w art. 5 przepis określa, iż celem działań określonych ustawą jest modernizacja i poprawa efektywności działalności podmiotu szpitalnego, wsparcie rozwoju podmiotu szpitalnego, optymalizacja jego działalności, dostosowanie działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych, wprowadzenie lub ulepszenie zarządzania procesowego podmiotem szpitalnym, a w razie potrzeby, naprawa działalności podmiotu szpitalnego, w tym poprzez restrukturyzację jego zadłużenia na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1588 i 2140 oraz z 2022 r. poz. 655). Dodał, iż kwestie zawarte w tym przepisie, są spójne z przepisami projektowanymi w ustawie o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

Uzupełniając powyższe, Pan Minister wyjaśnił, że w rzeczywistości celem ustawy jest uzdrowienie sytuacji w szpitalnictwie, jako że dotychczasowe procesy restrukturyzacyjne szpitali nie kończyły się sukcesem (choćby programy przygotowane przez Bank Gospodarstwa Krajowego czy Agencję Rozwoju Przemysłu). Ustawa ma pomóc przede wszystkim podmiotom, które na bieżąco funkcjonują prawidłowo, ale mają problem z "nawisem" zadłużenia z poprzednich lat. Na pomoc tym szpitalom rząd planuje przeznaczyć 4 mld zł. To kwota przekraczająca długi wymagalne sektora, co daje szansę na pozytywny skutek - przy dostosowaniu profilu szpitala do mapy potrzeb zdrowotnych. Wyjaśnił również, iż nowo tworzona Agencja Rozwoju Szpitali (ARS) ma być podmiotem prowadzącym restrukturyzację, a także inwestorem podejmującym racjonalne decyzje i optymalizującym sieć szpitali. Szczegółowo omówił również wzajemną relację i zależność pomiędzy tymi dwoma projektami: ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa i ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

Głównymi tematami poruszonymi przez członków Rady w dyskusji z Panem Ministrem Adamem Niedzielskim były kwestie:

- wpływu projektowanych przepisów na poprawę sytuacji pacjentów i zwiększenie dostępności dla pacjentów;
- wskaźników, które będą monitorowały proces dostępności do usług zdrowotnych;
- systemu kolejkowego do usług zdrowotnych oraz jego weryfikowania;
- możliwości jednoczesnego procedowania dwóch projektów - ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa i ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta;
- wprowadzenia systemu no-fault;
- udzielonego poparcia (przez jakie organizacje) dla projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa;
- zaprzestania stosowania przez podmioty lecznicze krótkoterminowych, zupełnie niepotrzebnych hospitalizacji pacjentów, zamiast porad ambulatoryjnych;
- objęcie zakresem ustawy nie tylko szpitali, ale też pozostałych podmiotów leczniczych np. AOS;
- wyznaczenia podmiotów leczących choroby rzadkie.

Odnosząc się do poruszonych kwestii Pan Minister wyjaśnił, iż fundamentalnym założeniem z punktu widzenia pacjenta, jest zwiększenie dostępności usług poprzez monitorowanie systemu kolejkowego. Każda placówka medyczna, która ma kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, ma obowiązek prowadzenia list oczekujących. O kolejności przyjęcia decyduje przede wszystkim stan zdrowia. W kwestii dostępności, podał przykład sąsiadujących ze sobą w bliskiej odległości małych szpitali powiatowych, które ze sobą konkurują, mając oddziały o tych samych profilach. Wyjaśnił również, iż ustawa o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa została zapisana jako kamień milowy w Krajowym Programie Odbudowy. Jej nieuchwalenie, opóźnienie lub modyfikacja, daleko wykraczająca poza wpisany kierunek, oznaczać mogą utratę europejskich funduszy.

W kwestii systemu no – fault wyjaśnił, iż środowisko lekarskie oczekuje pełnego zwolnienia z odpowiedzialności karnej, ale to jest niemożliwe. Nie może być grup zawodowych, które są lepiej traktowane z punktu widzenia prawa. Planowane jest wprowadzenie rozwiązania, jakim jest nadzwyczajne złagodzenie kary. To instytucja prawna, która jest już stosowana w Kodeksie Karnym, dlatego, jest planowane zdefiniowanie jej w kontekście no-fault.

W zakresie udzielonego poparcia projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa wyjaśnił, iż w procesie konsultacji i opiniowania, który był bardzo szeroki z racji wagi ustawy - i uczestniczyły w nim oprócz podmiotów medycznych także samorządy, inne resorty, grupy zawodowe - wpłynęło w granicach 1,8 tys. opinii, uwag i spostrzeżeń. Dodał, iż ma pełną świadomość, iż powiaty są przeciwne wprowadzaniu przepisów projektowanej ustawy i wyrażają krytyczne opinie w tym zakresie. Podkreślił również, iż ta ustawa wraz z ustawą o jakości to dwa kluczowe projekty z zakresu ochrony zdrowia, które mają ukształtować nowy, propacjencki system opieki medycznej. Zamierzeniem jest zapewnienie pacjentowi najwyższej jakości leczenia i spowodowanie, aby szpitale nie prowadziły pustej rywalizacji, której wynikiem nie jest wzrost standardów, ale wzrost kosztów. Podkreślił ponownie, iż w projektowanych przepisach powiązано procesy rozwojowe i postępowania naprawczo-rozwojowe - w zakresie obowiązku dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych - z finansowaniem NFZ, zwiększono wymagania konieczne do objęcia stanowiska prezesa Agencji Rozwoju Szpitali (ukończenie studiów podyplomowych MBA lub stopień naukowy doktora w wyszczególnionych dziedzinach), doprecyzowano też m.in. zasady przeprowadzenia egzaminu uprawniającego do zajmowania

stanowiska kierownika podmiotu szpitalnego. Przyjęto rok 2019 jako podstawę określenia minimalnego udziału świadczeń zabiegowych przy kwalifikacji świadczeniodawców do sieci szpitali. Ponadto zrezygnowano z wyłączenia z sieci szpitali, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Wskazał również, że w ustawie o działalności leczniczej dopuszczono możliwość tworzenia i prowadzenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez związek jednostek samorządu terytorialnego (mechanizm współpracy podmiotów tworzących).

Z uwagi na wątpliwości członków Rady, decyzją Pana Ministra skierowaną do Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli, przepisy art. 5 projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa zostaną doprecyzowane o sformułowania odnoszące się bezpośrednio do pacjenta, tak aby nie wzbudzały zastrzeżeń.

Podsumowując spotkanie, Pan Minister Adam Niedzielski wskazał na kwestie profilaktyki i działań ukierunkowanych na POZ, zwrócił uwagę, iż od 1 lipca br. wspólnie z ekspertami i Panią prof. Agnieszką Mastalerz – Migas, Konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny rodzinnej, przygotowany został pakiet badań diagnostycznych. Natomiast od 1 października br. zostanie wprowadzony II etap opieki koordynowanej (pierwsza część dot. diagnostyki w POZ, a druga istotna kwestia konsultacji specjalistycznej między lekarzami np. w kwestii przyjmowanych przez pacjentów leków). Zapewniał również, że resort chce kontynuować szeroki dialog z Radą, docenia jej zaangażowanie oraz pracę na rzecz poprawy systemu ochrony zdrowia. Przewodniczący Rady wskazał, iż bardzo pożądane byłyby regularne spotkania z Panem Ministrem, podczas których Rada mogłaby otrzymać zwrotną informację, odnośnie przyjmowanych uchwał.

Kolejną istotną kwestią, na którą zwrócił uwagę Przewodniczący było zagadnienie dot. projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, które wywołało spory niepokój wśród organizacji pacjentów m.in. w Fundacji STOMAlife oraz Koalicji Pacjentów z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita (Towarzystwo "J-elita"). Zdaniem Przewodniczącego wskazane byłoby zwołanie posiedzenia Rady poświęconego tej tematyce. Pan Minister przychylił się do tej propozycji oraz zasugerował zorganizowanie w najbliższym czasie posiedzenia z udziałem Pana Ministra Macieja Miłkowskiego nadzorującego ten obszar oraz Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji odpowiedzialnego za ten projekt.

Ostatnim punktem posiedzenia było omówienie spotkania z przedstawicielami Rady Organizacji Pacjentów działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, które odbyło się w dniu 12 lipca br. Relacje z przebiegu spotkania przekazała Pani Magdalena Kołodziej.

Podstawowymi uzgodnieniami podjętymi na spotkaniu była kwestia przygotowania „listu intencyjnego” określającego nie tylko współpracę pomiędzy Radami, ale wskazująca również na odrębności obu Rad. Zaproponowana została kwestia wyznaczenia „łączników” do kontaktów pomiędzy Radami. W Radzie działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta łącznikiem wybrana została Pani Marzanna Bieńkowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Strategii i Działań Systemowych, natomiast w Radzie działającej przy ministrze do spraw zdrowia, kandydatką na „łącznika” została zaproponowana Pani Magdalena Kołodziej. Członkowie Rady zaakceptowali w głosowaniu jawnym zaproponowaną kandydaturę. Pani Magdalena Kołodziej zobowiązała się przygotować na kolejne posiedzenie Rady draft „listu intencyjnego”, określającego współpracę pomiędzy Radami. Wspomniała również, iż we wrześniu br. zostanie zorganizowane spotkanie obu Rad Organizacji Pacjentów.

Dodatkowo planowane jest spotkanie z Panią prof. Agnieszką Mastalerz – Migas, Konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Na zakończenie posiedzenia, członkowie Rady wyrazili zgodę na dołączenie Pana Piotra Dąbrowieckiego do Zespołu ds. profilaktyki. Tym samym Zespół składa się z 8 osób: Pani Krystyna Wechmann, Pani Anna Śliwińska, Pani Urszula Jaworska, Pani Dorota Korycińska, Pani Elżbieta Oleksiak, Pani Magdalena Kołodziej, Pan Paweł Wójtowicz oraz Pan Piotr Dąbrowiecki. Odnośnie przygotowania dokumentu określającego cele Zespołu ds. profilaktyki, głos zabrała Pani Dorota Korycińska – Przewodnicząca Zespołu, która poprosiła wszystkich członków Rady o uwagi do materiału przesłanego pocztą elektroniczną np. do końca lipca br.

Kolejne posiedzenie Rady odbędzie się 22 lipca 2022 r. o godz. 13.00.

Na tym posiedzenie zakończono.

Opracowanie:

Joanna Poźniak Departament Dialogu Społecznego

Akceptacja:

Jakub Bydłoń Sekretarz Rady Organizacji Pacjentów