

## UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

## Informacja o projekcie:

<b>Tytuł</b>	Projekt założeń do projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej
<b>Autor</b>	Ministerstwo Zdrowia
<b>Projekt z dnia</b>	22 września 2016 r.

## Informacje o zgłaszającym uwagi:

<b>Urząd</b>	-----
<b>Organizacja samorządowa</b>	Związek Powiatów Polskich
<b>Osoba do kontaktu</b>	Bernadeta Skóbel
<b>e-mail</b>	bs@zpp.pl
<b>tel.</b>	18 477 86 00

## Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Uwaga ogólna	Uregulowanie organizacji publicznej służby zdrowia w jednym akcie prawnym.	Nie ma uzasadnienia merytorycznego dla tworzenia dla POZ specjalnej odrębnej ustawy. POZ jest częścią systemu opieki zdrowotnej.		
2.	Cześć I punkt 6, Część III OSR pkt 1	Koszty wdrożenia ustawy powinny być określone kwotowo a nie procentowo.	Wątpliwości budzi procentowe określenie docelowego udziału finansowania POZ w ogólnej puli środków którymi dysponuje Fundusz. Może to prowadzić do sytuacji w której na POZ będą wydatkowane środki niewspółmiernie wysokie lub niewspółmiernie niskie do potrzeb i zadań nałożonych do realizacji na świadczeniodawców. Ponadto ani z projektu ani z OSR nie wynika „kosztem” których świadczeniodawców nastąpi zwiększenie procentowego udziału POZ w budżecie NFZ. Ponadto z		

Wypełniony formularz należy przestać na adres: [kwrist@mac.gov.pl](mailto:kwrist@mac.gov.pl) w formacie umożliwiającym edycję.

Plik należy zapisać np.: MRiRW PROW - woj.zachodniopomorskie; MŚ udostępnianiu inf. o środowisku – m.Kraków.

			projektowi wynika, że przepisy w zakresie budżetu powierzonego mają wejść w życie 1 stycznia 2019 r. a dochodzenie do właściwego zdaniem projektodawców poziomu finansowania ma zająć 10 lat co świadczy o pewnej niekonsekwencji i braku oszacowania rzeczywistych skutków regulacji w wymiarze finansowym.		
3.	Część 2, ust. 1	Jasne zdefiniowanie prawa do świadczeń dla osób nieubezpieczonych. Odpowiednie informowanie pacjentów o przysługującym im prawie.	W projekcie założeń wskazano, że prawo do świadczeń w ramach POZ będzie przysługiwało osobom nieubezpieczonym o ile będą posiadały obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP. Zwracamy uwagę, że w takim przypadku świadczeniodawca w ramach POZ winien być zobowiązany do poinformowania świadczeniodawcy o braku tytułu do bezpłatnych świadczeń poza POZ. Świadczeniobiorcy muszą być tego świadomi. Zwracamy uwagę na ten problem w kontekście informacji w mediach jakie pojawiały się kilka miesięcy przy pierwszej próbie wprowadzenia tego przepisu w życie, sugerujące, że świadczeniobiorcy nie będą już potrzebowali ubezpieczenia zdrowotnego w celu uzyskania nieodpłatnie świadczeń zdrowotnych.		

4.	Część 2 ust. 3 pkt 1	Dopisanie po lit. g lit h wykonywanie innych zadań przewidzianych w przepisach szczególnych.	Powszechnie obowiązujące przepisy prawa nakładają na lekarzy POZ szereg zadań powiązanych ze sprawowaniem nad pacjentem opieki zdrowotnej np. wydawania zaświadczeń o stanie zdrowia na różne potrzeby. Nie powinno być wątpliwości, że zadanie te są wykonywane w ramach stawki kapitałowej.		
5.	Część 2, ust. 3 pkt 3	<p>1) Doprecyzowanie modelu finansowania POZ w podziale na przypisane do zespołu POZ zadania.</p> <p>2) należy doprecyzować na poziomie założeń jak będzie wyglądać współpraca lekarza POZ ze specjalistą oraz to, czy pacjent będzie miał wpływ na to do którego (osobowo) specjalisty zostanie skierowany.</p> <p>3) Nie jest jasna rola jednostek samorządu terytorialnego w finansowaniu POZ.</p> <p>4) Projekt nie zawiera konkretnych rozwiązań, które ograniczyłyby liczbę zbędnych hospitalizacji pacjentów, którzy nie otrzymają właściwej opieki w ramach POZ.</p>	<p>Ad 1) Wskazany model finansowania nadal w niewielkim stopniu uwzględnia potrzebę prowadzenia działań w zakresie edukacji zdrowotnej, profilaktyki oraz prowadzenie działań polegających na ocenie potrzeb oraz ustalenia priorytetów zdrowotnych. Nie jest jasne jak będą wyglądały zachęty z zadanie opisane w pkt 4 (współdziałanie POZ z innymi częściami systemu). Bardzo lakonicznie wskazano na dodatek motywacyjny, który jednak nie odnosi się do wskazanych na wstępie działań. Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że pomimo nałożenia na lekarzy POZ zadań ze wskazanych zakresów w praktyce nie są one realizowane, tymczasem edukacja i profilaktyka mogą prowadzić do znaczących oszczędności w systemie ochrony zdrowia.</p> <p>Ad2) Brak informacji w projekcie założeń.</p> <p>Ad 3) Niezależnie do tego kto jest podmiotem tworzącym lub prowadzącym POZ stawka kapitałowa finansowana z NFZ</p>		

			<p>winna pokrywać koszty funkcjonowania zespołu POZ. Tekst założeń sugeruje, że w przypadku gdy podmiotem tworzącym będzie jednostka samorządu terytorialnego będą obowiązywały odmienne zasady. W odniesieniu do programów polityki zdrowotnej obecnie jest to zadanie realizowane niezależnie od świadczeniodawców POZ, nie wiadomo zatem czy i w jaki sposób MZ planuje tutaj koordynację działań. Zapisy w tym zakresie są co najmniej enigmatyczne.</p>		
6.					
7.					
8.					
9.					