



Nr 4/268

KWIECIEŃ 2018 r.

SERWIS INFORMACYJNY

**Federacji Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej**

* * * * *

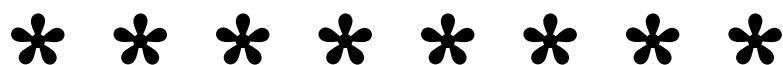
* * * * *

**8 maja DZIEŃ POŁOŻNEJ
12 maja MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIEŁĘGNIARKI**



**Wszystkim naszym Koleżankom PIEŁĘGNIARKOM I POŁOŻNYM
z okazji Ich święta składamy podziękowania za Waszą pracę – służbę i serce !
Widzimy Waszą troskę i poświęcenie...
Życzymy Wam, aby codzienne troski życia, trudna sytuacja płacowa i konflikty w
zakładach pracy nie podzieliły Waszego środowiska zawodowego.
Niech Wasz codzienny i decydujący o ludzkim życiu wysiłek i trud będzie doceniany
przede wszystkim wdzięcznością pacjentów !**

Przewodnicząca Federacji ZZPPOZ i PS - URSZULA MICHALSKA



W KWIETNIU numerze:

- **Co wydarzyło się w KWIETNIU 2018r.?**.....str. 1-2
- **Posiedzenia organów statutowych Federacji ZZPOZ i PS**str.2
- **Pozostałe wydarzenia ze związkowego życia Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ**str. 3-15
- **Najważniejsze AKTUALNOŚCI MZ**str. 16- 30
- **Decyzje Rady Ministrów w KWIETNIU 2018r.**str. 30-32
- **Prace legislacyjne w Parlamencie w KWIETNIU 2018r.**str. 32- 35
- **Projekty AKTÓW PRAWNYCH opiniowane przez Federację w KWIETNIU 2018r.**.....str. 34-35
- **Nowe PRAWO opublikowane w KWIETNIU 2018r.**.....str.36-40



*** * * * ***

Co się wydarzyło w KWIETNIU 2018 roku ?

*** * * * ***

- 9 kwietnia 2018r. – **Zebranie sprawozdawczo – wyborcze delegatów Branży OPZZ „Usługi publiczne”** na IX Kongres OPZZ
- 10 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS**
- 11 kwietnia 2018r. - Komisja Polityki Senioralnej Sejm RP:
Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat **problemów związanych z leczeniem i opieką nad osobami starszymi z chorobami wzroku i słuchu**
- 13 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Lubelskiej Rady Wojewódzkiej Federacji ZZPOZ i PS**
- 13 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Łódzkiej Rady Wojewódzkiej Federacji ZZPOZ i PS**
- 13 kwietnia 2018r. - Komisja Polityki Społecznej i Rodziny Sejm RP:
Informacja Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na temat **realizacji rządowego Programu „Rodzina 500 plus” wobec rodziców samotnie wychowujących dzieci oraz bieżącej sytuacji kobiet na rynku pracy**
- 14 kwietnia 2018r. – uroczyste spotkanie **Związku Zawodowego Pracowników Ochrony Zdrowia w Białej Podlaskiej**
- 17 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Prezydium OPZZ**
- 17 kwietnia 2018r. – konferencja **„Ochrona danych osobowych w stosunkach pracy”**

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

- 20 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Prezydium Rady Krajowej Federacji ZZPOZ i PS**
- 25 kwietnia 2018r. - posiedzenie **plenarne Rady Dialogu Społecznego**
- 26 kwietnia 2018r. – uroczyste posiedzenie **Rady Ochrony Pracy z okazji Dnia Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy**
- 26 – 27 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Lubuskiej Rady Wojewódzkiej Federacji ZZPOZ i PS**

*** * * * ***

Posiedzenia organów statutowych Federacji ZZPOZ i PS

*** * * * ***

- **Posiedzenie PREZYDIUM Rady Krajowej Federacji ZZPOZ i PS**

Posiedzenie Prezydium Rady Krajowej FZZPOZ i PS pod przewodnictwem kol. Urszuli Michalskiej odbyło się w dniu 20 kwietnia 2018r. Przewodnicząca przedstawiła najważniejsze działania Rady Krajowej związane z zagadnieniami ochrony zdrowia, w tym decyzje zespołów problemowych RDS. Omówiono także przygotowania do IX Kongresu OPZZ, który odbędzie się w dniach 24 – 25 maja br. z udziałem 4 delegatów Federacji. Przewodnicząca podsumowała 4 letnią kadencję swojej działalności w OPZZ jako przewodniczącej Rady Branży OPZZ „Usługi publiczne”. Na zakończenie Prezydium omówiło najważniejsze zadania do realizacji w najbliższym czasie.

*** * * * ***



**Pozostałe wydarzenia
ze związkowego życia
Federacji ZZPOZ i PS i OPZZ**



- 9 kwietnia 2018r. – **Zebranie sprawozdawczo – wyborcze delegatów Branży OPZZ „Usługi publiczne”** na IX Kongres OPZZ

Ostatnie w VIII kadencji posiedzenie Branży OPZZ „Usługi publiczne” pod przewodnictwem kol. Urszuli Michalskiej, przewodniczącej Rady Branży w kadencji 2014 - 2018, odbyło się w warszawskiej siedzibie centrali OPZZ.

W spotkaniu brali udział delegaci branży oraz kierownictwo OPZZ.

W pierwszej części spotkania omówiono w szczególności bieżące i długofalowe działania OPZZ oraz podsumowano ostatnie 4 lata działalności związkowej. Dyskutowano na temat ewentualnych zmian w statucie OPZZ.

W drugiej części posiedzenia branży delegaci wybrali reprezentantów branży do Rady i Prezydium OPZZ oraz do funkcji związanych z IX Kongresem OPZZ.

Przewodniczącą Rady Branży OPZZ „Usługi publiczne” na kadencję 2018 – 2022 została ponownie wybrana kol. Urszula Michalska, przewodnicząca Federacji ZZ Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej. Do Prezydium OPZZ zostali wybrani kol. Krzysztof Oleksak i kol. Teresa Pszczółka, zaś na członków Rady OPZZ wybrano: kol. Beatę Sus, kol. Urszulę Michalską, kol. Lecha Hemmerlinga, kol. Grzegorza Wysockiego, kol. Arkadiusza Pytlaka. Członkiem Komisji Rewizyjnej została kol. Barbara Sobucka. W komisjach kongresowych branżę reprezentować będą następujący przedstawiciele: mandatową – kol. Beata Sus, skrutacyjną do głosowań jawnych – kol. Krzysztof Drabik, skrutacyjną do głosowań tajnych – kol. Grzegorz Wysocki, programową – kol. Tomasz Dybek, statutową – kol. Dorota Maksymiuk. Do Prezydium Kongresu wybrano kol. Tomasza Dybka.

Wszystkie ww. osoby reprezentują każdą z ogólnokrajowych organizacji członkowskich wchodzących w skład Branży OPZZ „Usługi publiczne”

Głos w imieniu branży podczas obrad IX Kongresu zabierze nowo wybrana przewodnicząca Rady Branży kol. Urszula Michalska.

Na zakończenie obrad, delegaci udzielili rekomendacji na przewodniczącego OPZZ kol. Janowi Guzowi.



Posiedzenie Branży OPZZ „Usługi publiczne”

* * * * *

- 10 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS**

Posiedzenie Podzespołu prowadził jej przewodniczący Lubomir Jurczak (BCC), a poświęcone było omówieniu **założeń do projektu ustawy dotyczącym wprowadzenia Internetowego Konta Pacjenta (tzw. „ustawa o IKP”)**. W posiedzeniu brał udział wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński. OPZZ i Federację ZZPOZ i PS reprezentowały stałe członkinie Podzespołu: przewodnicząca kol. Urszula Michalska i kol. Renata Górna (radca OPZZ).

Wiceminister wskazał, że **w maju br. zostanie uruchomione Internetowe Konto Pacjenta czyli aplikacja służąca do korzystania z e-usług w ochronie zdrowia**. Aplikacja ma funkcjonować w ramach projektu P1, którego celem jest poprawa jakości świadczeń zdrowotnych poprzez dostęp do wiarygodnych danych medycznych. W ocenie wiceministra **pacjent zyska szybki dostęp do szczegółowej historii swojego leczenia, w tym danych o wystawionych receptach i udzielonych świadczeniach finansowanych zarówno ze środków publicznych jak i prywatnych**. W przyszłości w IPK znajdą się również informacje o e-zwolnieniach i e-skierowaniach (pilotaż w październiku 2018r.).

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

Wiceminister przedstawił plany resortu zdrowia, który zamierza powołać Radę Informatyzacji – ma ona opiniować projekty realizowane przez Ministerstwo Zdrowia i podległe mu jednostki. Najważniejszą kwestią w rozwoju systemu informatycznego w służbie zdrowia jest dobro pacjenta i dbałość o bezpieczeństwo gromadzonych danych. Przedstawiono także informację, że wkrótce będzie gotowa strategia „mapa drogowa”, która będzie określała kierunki rozwoju e-zdrowia w Polsce.

Na kolejnych posiedzeniach Podzespołu zaplanowano kontynuację dyskusji o założeniach informatyzacji w ochronie zdrowia. W dalszej części spotkania członkowie Podzespołu omawiali standaryzację w radiologii.

* * * * *

- 11 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Zespołu problemowego ds. usług publicznych RDS**

Posiedzenie zespołu prowadził przewodniczący kol. Sławomir Broniarz. Uczestniczyli w nim, oprócz stałych członków zespołu (w tym kol. Urszula Michalska, przewodnicząca Federacji ZZPOZ i PS), przedstawiciele Ministerstwa Edukacji Narodowej. Przedmiotem dyskusji były **wynagrodzenia nauczycieli**.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Maciej Kopeć poinformował o założeniach **nowelizacji rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej w sprawie wysokości minimalnych stawek wynagrodzenia zasadniczego nauczycieli, ogólnych warunków przyznawania dodatków do wynagrodzenia zasadniczego oraz wynagradzania za pracę w dniu wolnym od pracy**. Wskazał, że środki na podwyżki dla nauczycieli w roku 2018 zostały zagwarantowane w ustawie budżetowej, w powiększeniu subwencji oświatowej i jednocześnie poprzez ustalenie kwoty bazowej. Przewidywany 5% wzrost wynagrodzeń został powiększony o kwotę wynikającą z likwidacji dodatku mieszkaniowego tworząc ostatecznie wartość 5,35%. W kolejnych latach również nastąpi 5% wzrost płac, co oznacza całkowity wzrost o ok. 15,8 % do 2020r., zgodnie ze wzrostem przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. Minister podkreślił, że wzrost subwencji oświatowej nastąpił z uwzględnieniem różnych współczynników w tym nizu demograficznego oraz, że 15% wzrost wynagrodzeń w ciągu 3 kolejnych lat spełnia obietnice rządu.

W dyskusji **partnerzy społeczni negatywnie ocenili rozporządzenie Minister Edukacji Narodowej o minimalnych stawkach wynagrodzenia zasadniczego nauczycieli**. Jednogłośnie wskazali, że domagają się rzeczywistych negocjacji wynagrodzeń z udziałem premiera Mateusza

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

Morawieckiego oraz spełnienia deklaracji Minister Edukacji Narodowej Anny Zalewskiej dotyczących wzrostu płac nauczycieli w latach 2019 – 2020, w szczególności wypracowania rzeczywistych podwyżek płac nauczycieli w roku 2019, powiązania płacy ze wzrostem gospodarki i zwiększenia udziału płacy zasadniczej w wynagrodzeniu łącznym.

Zdecydowano, iż wnioski z posiedzenia zostaną skierowane do przewodniczącej Rady Dialogu Społecznego Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Elżbiety Rafalskiej.



Posiedzenie Zespołu problemowego ds. usług publicznych RDS

* * * * *

- 13 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Lubelskiej Rady Wojewódzkiej Federacji ZZPOZ i PS**

Posiedzenie Lubelskiej Rady Wojewódzkiej prowadziła jej przewodnicząca kol. Krystyna Sprawka. Omówiono sprawy bieżące związane z działalnością Rady, zarówno te związkowe jak i dotyczące najważniejszych wydarzeń w województwie związanych z problematyką ochrony zdrowia. W posiedzeniu Rady uczestniczyła przewodnicząca Rady Krajowej kol. Urszula Michalska. Przewodnicząca zapoznała członków Rady z najważniejszymi, ostatnimi

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

działaniami Federacji ZZPOZ i PS, w szczególności omówiła: realizację projektów unijnych, przygotowania do IX Kongresu OPZZ i aktywność Federacji w zespołach problemowych Rady Dialogu Społecznego.

* * * * *

- 13 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Łódzkiej Rady Wojewódzkiej Federacji ZZPOZ i PS**

Posiedzenie Łódzkiej Rady Wojewódzkiej, pod przewodnictwem kol. Danuty Kapeli, odbyło się w dniu 13 kwietnia br. Podczas obrad omówiono aktualne sprawy związkowe Rady, jak również problematykę ochrony zdrowia uwzględniającą aktywność Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego. Członkowie Rady Wojewódzkiej rozmawiali o realizacji i wdrażaniu tzw. „ustawy podwyżkowej”. Omówiono także ustawę dotyczącą RODO (ustawę o ochronie danych osobowych) oraz jej konsekwencje dla organizacji związkowych. Podczas posiedzenia członkowie Rady przyjęli uchwały, m.in. dotyczące wykreślenia trzech organizacji związkowych. Na zakończenie omówiono problematykę społecznych inspektorów pracy i wyłonienia koordynatora – ustalono, że zebranie społecznych inspektorów odbędzie się 7 czerwca br.

* * * * *

- 14 kwietnia 2018r. – uroczyste spotkanie **Związku Zawodowego Pracowników Ochrony Zdrowia w Białej Podlaskiej**

Już do corocznej tradycji przeszło organizowanie spotkań przez Związek Zawodowy Pracowników Ochrony Zdrowia w Białej Podlaskiej na czele z jego przewodniczącą kol. Dorotą Maksymiuk. Tegoroczne poświęcone było dodatkowo jubileuszowi 35-lecia Związku. Udział w uroczystości wzięli związkowcy i sympatycy Związku, pracownicy szpitala, emeryci, lokalni przedstawiciele samorządu miasta i powiatu. Federację ZZ Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej reprezentował kol. Stefan Przybysz, przewodniczący Krajowej Komisji Rewizyjnej FZZPOZ i PS, a OPZZ – przewodniczący OPZZ kol. Jan Guz. Przypomniano historię Związku Zawodowego Pracowników Ochrony Zdrowia w Białej Podlaskiej oraz uhonorowano działaczy związkowych okolicznościowymi odznakami.

* * * * *

* * * * *

- 17 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Prezydium OPZZ**

Prezydium OPZZ zostało zwołane po raz ostatni w VIII kadencji działalności. Poświęcone było ono zarówno podsumowaniu kadencji Prezydium OPZZ, jak i sprawom bieżącym, w tym związanymi z organizacją IX Kongresu OPZZ w dniach 24 – 25 maja 2018r. Oprócz stałych członków Prezydium, w posiedzeniu uczestniczyli nowo wybrani przewodniczący Rad Wojewódzkich OPZZ. Kol. Urszula Michalska reprezentowała Federację ZZPOZ i PS jako przewodnicząca Rady Branży OPZZ „Usługi publiczne”.

Podczas posiedzenia przedstawiono: **informację o działaniach kierownictwa i Biura OPZZ od ostatniego posiedzenia Prezydium OPZZ (7 marca br.), ocenę przebiegu wyborów w wojewódzkich strukturach terytorialnych na kadencję 2018 – 2022, informację o stanie przygotowań do IX Kongresu OPZZ.** Prezydium przyjęło także informację o: przebiegu spotkań branżowych delegatów, wynikach wyborów członków Rady, Prezydium i Komisji Rewizyjnej OPZZ, rekomendowanych przedstawicielach do Prezydium IX Kongresu i Komisji Kongresowych (statutowej, programowej, mandatowej, skrutacyjnej do głosowań jawnych, skrutacyjnej do głosowań tajnych). Omówiono projekty porządku obrad IX Kongresu OPZZ, Regulaminu obrad IX Kongresu OPZZ, Regulaminu wyborczego dla dokonania na IX Kongresie wyborów przewodniczącego OPZZ i przewodniczącego Komisji Rewizyjnej OPZZ, Programu OPZZ na kadencję 2018-2022 oraz zmian w statucie OPZZ. Przyjęto projekty uchwał Rady OPZZ w sprawach: ustalenia liczby delegatów na IX Kongres OPZZ stanowiącej podstawę do ustalenia prawomocności obrad i przedstawienia IX Kongresowi OPZZ Sprawozdania Rady OPZZ VIII kadencji.

W dalszej części spotkania przedstawiono informację o przygotowaniach do **obchodów Święta Pracy 1 maja.** Prezydium OPZZ przyjęło **APEL w sprawie obchodów Światowego Dnia Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy** (poniżej) i **Stanowisko w sprawie projektu nowego Kodeksu pracy** oraz zapoznało się z **informacjami o pracach Rady Dialogu Społecznego i ustanowieniu Europejskiego Urzędu ds. Pracy.**

Przewodniczący kol. Jan Guz wręczył nowym szefom wojewódzkich struktur OPZZ akty powołania na kadencję 2018 – 2022.

Prezydium OPZZ podziękowało przewodniczącym Rad za dotychczasową pracę a szczególnie kol. Jerzemu Wiśniewskiemu (woj. mazowieckie), kol. Ireneuszowi Wiśniewskiemu (woj. podlaskie) i kol. Kazimierzowi Schreiberowi (woj. pomorskie), którzy zakończyli swoją pracę w Radach.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

Przewodniczący pogratulował także nowym przewodniczącym Rad Wojewódzkich, szczególnie sprawującym tę funkcję po raz pierwszy: kol. Piotrowi Szumlewiczowi (woj. mazowieckie), kol. Jarosławowi Niczewskiemu (woj. podlaskie) oraz kol. Adamowi Liszczewskiemu (woj. pomorskie).

**Na przewodniczących Rad Wojewódzkich OPZZ
na kadencję 2018 – 2022 powołano:**

- **Andrzeja OTRĘBĘ (woj. dolnośląskie)**
- **Haralda MATUSZEWSKIEGO (woj. kujawsko – pomorskie)**
- **Wiesławę JANCZAK (woj. lubelskie)**
- **Monikę BOCIAN (woj. lubuskie)**
- **Marka BŁASZCZYKA (woj. łódzkie)**
- **Józefa KRÓLA (woj. małopolskie)**
- **Piotra SZUMLEWICZA (woj. mazowieckie)**
- **Sebastiana KOĆWINA (woj. opolskie)**
- **Jana SIERŻĘGĘ (woj. podkarpackie)**
- **Jarosława NICZEWSKIEGO (woj. podlaskie)**
- **Adama LISZCZEWSKIEGO (woj. pomorskie)**
- **Elżbietę DROGOSZ (woj. świętokrzyskie)**
- **Jarosława SZUNEJKO (woj. warmińsko – mazurskie)**
- **Bolesława STANIKOWSKIEGO (woj. wielkopolskie)**
- **Jacka DUBIŃSKIEGO (woj. zachodniopomorskie)**

* * * * *

A P E L

Prezydium OPZZ

z dnia 17 kwietnia 2018r.

z okazji Światowego Dnia Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy

Dzień 28 kwietnia obchodzony jest jako Międzynarodowy Dzień Pamięci Ofiar Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych i upamiętniany przez ruch związkowy w wielu krajach. W Polsce, Uchwałą Sejmu RP z dnia 9 lipca 2003 roku został ustanowiony Dniem Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy.

To szczególna data dla pracowników, dlatego organizacje związkowe zrzeszone w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych godnie obchodzą ten dzień. Corocznie podejmują różne inicjatywy: organizują seminaria, konferencje, wystawy, kampanie informacyjne i edukacyjne,

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

pogadanki, spotkania ze specjalistami bhp, naukowcami i praktykami. Pamiętają o kolegach, którzy zginęli pracując w złych warunkach pracy.

W roku 2017 wzrosła wypadkowość w Polsce.

Łączna liczba poszkodowanych w wypadkach przy pracy była o 0,5% wyższa niż rok wcześniej (88 330 osób). W wypadkach śmiertelnych zginęło 269 pracowników, co stanowi wzrost aż o 12,6% wobec 2016 roku. W statystykach śmiertelności niechlubnie przoduje budownictwo (58), transport i gospodarka magazynowa (56) oraz przetwórstwo przemysłowe (43). Niestety, nadal nieprawidłowe zachowania pracownika są przyczyną aż 60,5% wypadków.

Przytoczone statystyki powinny być alarmem do wszystkich instytucji i organów państwa zajmujących się poprawą warunków pracy do podejmowania skuteczniejszych niż dotychczas działań. Sukces bezpieczeństwa tkwi w solidaryzmie przedsięwzięć wszystkich podmiotów.

To także wyzwanie dla związków zawodowych do codziennej dbałości o bezpieczeństwo pracy. Dlatego promujemy tegoroczne, związkowe hasła Międzynarodowej Konfederacji Związków Zawodowych: **„Przedsiębiorstwa, w których działają związki zawodowe, są bezpiecznymi miejscami pracy”**, **„Dzięki związkom zawodowym miejsca pracy są bezpieczniejsze i zdrowsze”**, **„Organizacje związkowe chronią zdrowie i życie pracowników”**. Pokazujemy, że w zakładach gdzie aktywnie działają związki zawodowe i społeczna inspekcja pracy – bezpieczeństwo pracy ma wyższe standardy, a pracownicy są lepiej chronieni ! Pokazujemy pracodawcom, że złe warunki pracy to koszty społeczne i ekonomiczne ! Przypominajmy i wołajmy głośno, że bezpieczeństwo pracy to inwestycja i zysk – dla przedsiębiorstw, dla zdrowia pracowników, dla państwa!

W tym roku szczególnie zwróćmy się w stronę młodych pracowników.

Międzynarodowa Organizacja Pracy ogłosiła wspólne obchody Światowego Dnia Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy oraz Światowego Dnia Sprzeciwu Wobec Pracy Dzieci pod hasłem: **„Młodzi bezpieczni w pracy”**. To ważne wyzwanie, pokazujące zagrożenia związane z pracą ludzi młodych, szczególnie tych, którzy dopiero rozpoczynają pracę zawodową. Często nie mają oni należytego doświadczenia zawodowego i świadomości zagrożeń występujących w środowisku pracy, a ich niepewna pozycja zawodowa sprawia, że przyjmują na siebie prace i zadania o niskim standardzie bhp. To sprzyja wypadkom, ale wymaga od nas, związków zawodowych - lepszej ochrony tej grupy pracujących.

Działania na rzecz poprawy warunków pracy powinny być kontynuowane i wzmacniane przez wszystkich: związki zawodowe, pracodawców, państwowe i społeczne organy nadzoru i kontroli.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

Po naszej związkowej stronie - przedstawiciele pracowników i społecznych inspektorów pracy pozostaje edukacja i kształtowanie świadomości pracowników o bezpiecznych zachowaniach w pracy oraz bieżący nadzór nad warunkami pracy.

Prezydium OPZZ zwraca się do ogólnokrajowych organizacji członkowskich oraz wszystkich zakładowych organizacji związkowych z apelem o godne i uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pamięci Ofiar Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych. Zajmujmy się bezpieczeństwem pracy każdego dnia, a nie tylko 28 kwietnia !

Prezydium Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych
Warszawa, 17 kwietnia 2018

* * * * *

- 17 kwietnia 2018r. – konferencja „**Ochrona danych osobowych w stosunkach pracy**”

Dnia 17 kwietnia 2018r. w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog” im. A. Bączkowskiego odbyła się **konferencja „Ochrony danych osobowych w stosunkach pracy”**. Program konferencji obejmował następujące zagadnienia:

1. Dopuszczalność kontroli pracowników przez pracodawców
2. Ochrona danych osobowych pracowników w postępowaniu sądowym
3. Dane biometryczne w stosunkach pracy
4. Ochrona danych osobowych w zbiorowym prawie pracy
5. Przetwarzanie danych wrażliwych w stosunkach pracy

W konferencji wzięła udział wiceprzewodnicząca FZZPOZ i PS kol. Halina Obraniak.

**Notatkę sporządziła kol. Halina Obraniak
wiceprzewodnicząca FZZPOZ i PS**

* * * * *

- 25 kwietnia 2018r. - posiedzenie **plenarne Rady Dialogu Społecznego**

W dniu 25 kwietnia 2018r. odbyło się posiedzenie plenarne Rady Dialogu Społecznego z gościnnym udziałem Ministra Środowiska Henryka Kowalczyka poświęcone 24 sesji Konferencji Stron Ramowej Konwencji Narodów Zjednoczonych w sprawie zmian klimatu (UNFCCC COP24), której gospodarzem jest Polska. Uczestniczyli w nim stali przedstawiciele stron Rady Dialogu Społecznego: organizacji pracowników, pracodawców i rządowej.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

Strona pracodawców poinformowała o podjęciu prac zmierzających do wypracowania wspólnego stanowiska rządu i strony społecznej w sprawie **polityki klimatyczno-energetycznej** w związku z konferencją COP24 w Katowicach – apelując do strony rządowej o pilne podjęcie działań w tym zakresie. COP24 będzie dla Polski wizerunkowym wsparciem na arenie międzynarodowej, a Polska, jako wspólnota narodowa skoncentruje się na realizacji wspólnych międzynarodowych celów. Na konferencji zostaną przedstawione Polskie doświadczenia w prowadzeniu dialogu społecznego, stąd dopełnieniem przedstawionych oczekiwań powinno być wspólne stanowisko Rady Dialogu Społecznego w tej sprawie.

Minister Henryk Kowalczyk powiedział, że najważniejszym celem tegorocznej Konferencji w Katowicach jest przyjęcie pełnego pakietu implementującego Porozumienie paryskie z 2015 r. Pakiet implementacyjny to zestaw procedur i wytycznych niezbędnych do praktycznego wdrożenia mechanizmów przewidzianych w Porozumieniu paryskim. Rolą Prezydencji COP24 będzie przewodniczenie obradom plenarnym Konferencji Stron, a także pełnienie roli pośrednika w przypadku rozbieżnych stanowisk Stron konwencji. COP24 będzie dobrą okazją do wymiany doświadczeń dotyczących procesu transformacji politycznej, gospodarczej i społecznej, aby pomóc w szybszym zbudowaniu w krajach rozwijających się instytucji wspierających realizację w nich własnych polityk zrównoważonego rozwoju. Minister Henryk Kowalczyk podkreślił, że niezbędny jest aktywny udział parterów społecznych w COP24, w szczególności w wydarzeniach związanych ze zrównoważoną transformacją; informowania o tym wydarzeniu i priorytetach polskiej prezydencji na forach właściwych organizacji międzynarodowych; przekazywania do prezydencji informacji o oczekiwaniach, potencjalnych pomysłach i inicjatywach przedmiotowych organizacji. Partnerzy społeczni zadeklarowali gotowość do prac nad wypracowaniem wspólnych rozwiązań.

W kolejnej części posiedzenia Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny Pracy i Polityki Społecznej Stanisław Szwed przedstawił **działania ministerstwa w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami**. Podkreślił, że wydatki z budżetu państwa na świadczenia w 2017r. wynosiły ponad 16 mld zł, natomiast pomoc udzielana jest w różnej formie m.in. zasiłków, świadczeń, rent, dotacji, miejsc opieki dziennej i całonocnej oraz zajęć skierowanych do tej grupy osób. Omówił postulaty podpisanego porozumienia strony rządowej oraz przedstawicieli środowiska osób niepełnosprawnych w sprawie wsparcia osób niepełnosprawnych. Uzgodniono, że przedstawiciele Prezydium strony społecznej Rady skierują wspólny apel w powyższej sprawie. Podczas posiedzenia Rada przyjęła następujące Uchwały:

- *Uchwałę nr 58 strony pracowników i strony pracodawców Rady Dialogu Społecznego z dnia 25 kwietnia 2018r. w sprawie przyjęcia postulatów do nowej ustawy regulującej udzielanie zamówień publicznych w zakresie tzw. zamówień klasycznych;*
- *Uchwałę nr 59 wniosek strony pracowników i strony pracodawców Rady Dialogu Społecznego z dnia 25 kwietnia 2018r. w sprawie powołania trójstronnego zespołu do spraw prowadzenia dialogu społecznego w sektorze portów morskich*

Stanowisko strony społecznej rady Dialogu Społecznego w sprawie wsparcia osób z niepełnosprawnościami

„Organizacje reprezentowane w Radzie Dialogu Społecznego apelują o kontynuowanie rozmów przez Strony i szybkie zawarcie kompromisowego porozumienia. Strona społeczna Rady Dialogu Społecznego uważa, że protest rodziców dzieci niepełnosprawnych powinien jak najszybciej znaleźć rozwiązanie, jeszcze przed majowym weekendem. Święto narodowe 3 Maja nie może być celebrowane pod znakiem protestu, który angażuje najstarszych i najbardziej potrzebujących oraz stronę rządową.

Żaden spór, czy konflikt nie może być pozostawiony bez rozwiązania, a strony znajdujące się, tylko pozornie, po dwóch przeciwnych stronach nie mogą okopywać się na raz przyjętych pozycjach. Apelujemy o kolejne rozmowy i wsłuchanie się nie tylko w swoje postulaty i propozycje, ale też w argumenty drugiej strony.

Determinacja protestujących matek wraz z niepełnosprawnymi dziećmi jest ogromna, chcemy też wierzyć w dobre intencje wysiłków podejmowanych przez Minister Elżbietę Rafalską, ale w tym sporze, w którym chodzi o dobro dzieci niepełnosprawnych nie sposób nie apelować w pierwszej kolejności o otwartość w rozmowach do strony rządowej.

Organizacje reprezentatywne wchodzące w skład Rady Dialogu Społecznego będącej miejscem toczenia się sporów, ale i ich rozwiązywania apelują o rozmowy, o weryfikację przez obie Strony dotychczasowych stanowisk i podjęcie próby wypracowania porozumienia. Z przykrością przyjmujemy fakt podzielenia środowiska osób niepełnosprawnych, a zaostrzony dyskurs publiczny i medialny, którego jesteśmy wszyscy świadkami w ostatnich dniach, nie służy dialogowi i wypracowaniu racjonalnych rozwiązań systemowych.

Organizacje reprezentatywne wchodzące w skład Rady Dialogu Społecznego deklarują wszelkie wsparcie dla osiągnięcia porozumienia i zakończenia protestu ” .

* * * * *

- 26 kwietnia 2018r. – uroczyste posiedzenie **Rady Ochrony Pracy z okazji Dnia Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy**

Od wielu lat, ruch związkowy na całym świecie obchodzi **28 kwietnia jako Dzień Pamięci Ofiar Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych**. W Polsce i w wielu krajach organizowane są obchody na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym i międzynarodowym. Związki zawodowe obchodzą ten dzień od 1989r. pod nazwą "Międzynarodowy Dzień Pamięci Ofiar Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych" lub coraz częściej "Dzień Pamięci o Pracownikach". W 2002r. Międzynarodowa Organizacja Pracy zwróciła się z apelem o upowszechnienie tej idei poprzez organizację akcji Światowego Dnia Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy. Uchwała Sejmu RP była odpowiedzią na ten apel - w 2003r. Sejm RP proklamował Uchwałą **28 kwietnia Dniem Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy**.

Z tej okazji, corocznie Rada Ochrony Pracy przy Sejmie RP organizuje uroczystą sesję poświęconą upamiętnieniu Dnia Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Pracy. W tym roku tematem przewodnim sesji była: „**Prewencja zagrożeń wypadkowych**”. W sesji wzięło udział ponad 200 związkowców zrzeszonych w strukturach OPZZ, w tym reprezentacja Federacji ZZPOZ i PS w osobach: kol. Piotr Matczak, kol. Sylwia Osiadacz i kol. Józef Szydlik. W sesji ROP, oprócz stałych członków Rady, uczestniczyli: przewodniczący OPZZ Jan Guz, wiceprzewodnicząca OPZZ Wiesława Taranowska, Główny Inspektor Pracy Wiesław Łyszczek, okręgowi inspektorzy pracy, przedstawiciele Urzędu Dozoru Technicznego, ZUS, CIOP – PIB i wielu instytucji zajmujących się bezpieczeństwem pracy. W oficjalnej części spotkania zebrani uczcili minutą ciszy wszystkie ofiary wypadków w pracy. Przedstawione zostały referaty o trendach związanych z prewencją zagrożeń wypadkowych oraz społecznych i ekonomicznych kosztach wypadkowości.

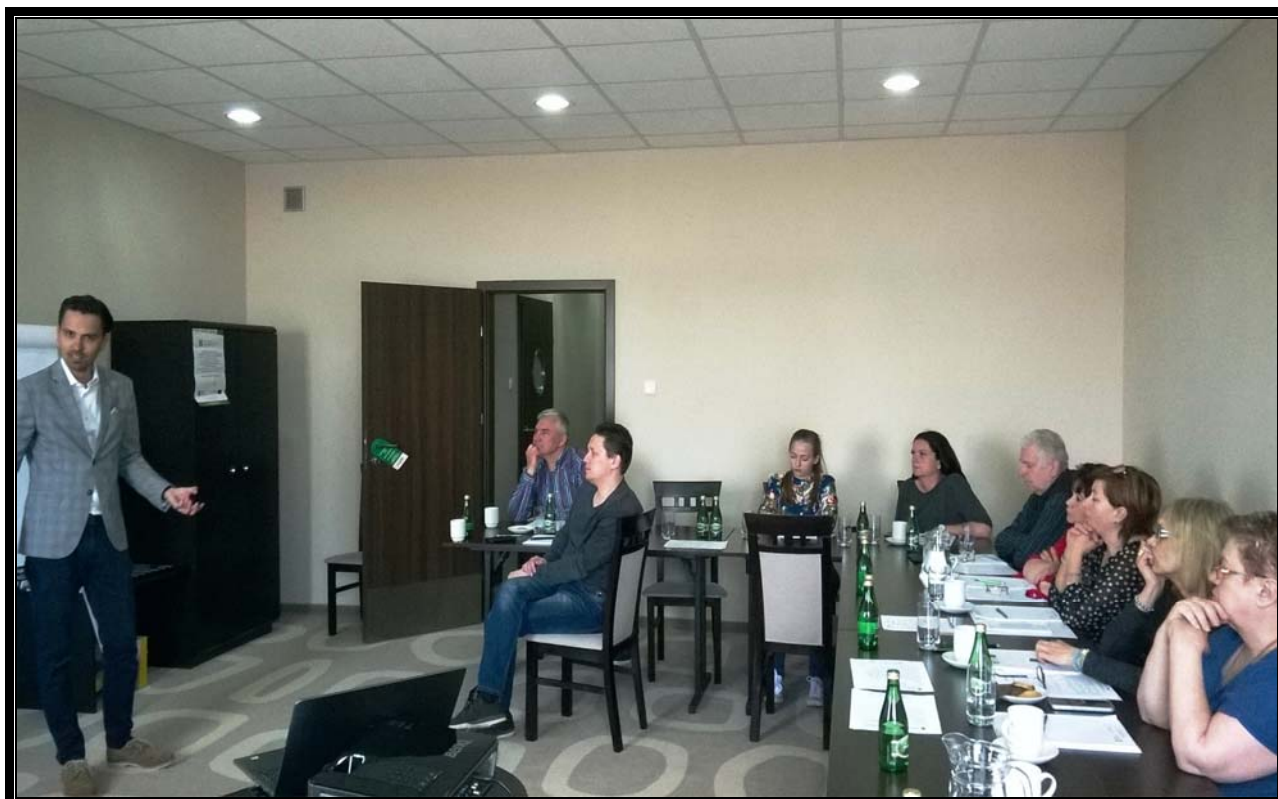
* * * * *

- 26 – 27 kwietnia 2018r. – posiedzenie **Lubuskiej Rady Wojewódzkiej Federacji ZZPOZ i PS**

W dniach 26 – 27 kwietnia br. w Łagowie odbyły się uzupełniające wybory w Lubuskiej Radzie Wojewódzkiej Federacji ZZPOZ i PS. Przewodniczącym Rady został wybrany kol. Paweł Kupsik, a Członkiem Rady Krajowej została kol.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

Krystyna Sulikowska. Podczas obrad podsumowano najważniejsze działania związane z dotychczasową aktywnością Rady. Dyskutowano także nad sprawami bieżącymi dotyczącymi problematyki ochrony zdrowia, jak i spraw związkowych. Posiedzenie Rady odbyło się przy okazji szkolenia projektowego POWER, które prowadził m.in. prawnik OPZZ i Federacji ZZPOZ i PS kol. Paweł Galec.



Posiedzenie Lubuskiej Rady Wojewódzkiej Federacji ZZPOZ i PS

* * * * *

* * * * *

Najważniejsze aktualności MINISTERSTWA ZDROWIA z kwietnia 2018r.

* * * * *

„Wyjaśnienia MINISTERSTWA ZDROWIA Więcej miejsc na kierunkach lekarskim i lekarsko - dentystycznym”

Ministerstwo Zdrowia planuje po raz kolejny zwiększyć liczbę miejsc na studiach medycznych. Projekt rozporządzenia w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny w roku akademickim 2018/2019 zakłada, że **limit miejsc wyniesie 9211, w tym 7816 miejsc na kierunku lekarskim oraz 1395 - na kierunku lekarsko-dentystycznym - to oznacza 276 miejsc więcej w stosunku do roku akademickiego 2017/2018.**

Zgodnie z projektem rozporządzenia największy przyrost liczby miejsc nastąpi na studiach magisterskich prowadzonych w formie stacjonarnej w języku polskim (na kierunku lekarskim w stosunku do roku poprzedniego będzie o **229 miejsc** więcej, a na kierunku lekarsko-dentystycznym o **28**). Ministerstwo Zdrowia dąży do sukcesywnego zwiększania liczby studentów na kierunkach lekarskim i lekarsko - dentystycznym, w związku z brakami kadrowymi w polskiej służbie zdrowia; liczba miejsc na studiach lekarskich w ostatnich latach stale rośnie. Zgodnie z art. 8 ust. 9 ustawy z dnia 27 lipca 2005r. Prawo o szkolnictwie wyższym, limit przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny w poszczególnych uczelniach określa (w drodze rozporządzenia) Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, uwzględniając zasady określone w ust. 4 ustawy, możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych kierunków.

źródło: www.mz.gov.pl, dnia 4 kwietnia 2018r .

* * * * *

* * * * *

„Sejm RP uchwalił nowelizację ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym”

Sejm zmienił ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Nowelizacja ustawy o PRM zawiera **dwie podstawowe zmiany odnoszące się do systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego**. Dotyczą one:

- wprowadzenia możliwości zawierania umów na zadania zespołów ratownictwa medycznego z podmiotami z większościovym udziałem kapitału publicznego (tzw. „upublicznienie systemu PRM”),
- przejęcia przez Ministra Zdrowia od MSWiA **Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego**, będącego narzędziem teleinformatycznym do obsługi zgłoszeń alarmowych.

Przyjęta „mała nowelizacja” ustawy o PRM niesie wiele zmian oczekiwanych przez środowisko ratownictwa medycznego:

- uregulowanie obszaru odnoszącego się do dyspozytorni i dyspozytorów medycznych, w tym przejęcie dyspozytorni medycznych przez wojewodów,
- zapewnienie dostępu do wsparcia psychologicznego dla dyspozytorów medycznych,
- doprecyzowanie możliwości wykonywania zawodu przez ratownika medycznego w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej, a także w Policji oraz w Służbie Ochrony Państwa,
- rozszerzenie o kardiologię i neurologię katalogu specjalizacji lekarskich, które umożliwią uzyskanie statusu lekarza systemu PRM,
- wprowadzenie możliwości pełnienia funkcji wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego przez ratowników medycznych i pielęgniarki systemu,
- powołanie Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, którego głównym celem będzie realizacja zadań związanych z Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, monitorowania systemu PRM oraz indywidualnego rozwoju zawodowego dyspozytorów medycznych.

Uchwalona w dniu 13 kwietnia br. przez Sejm RP nowelizacja przedmiotowej ustawy została przekazana do dalszych prac w Senacie RP.

Ustawą zajęła się senacka Komisja Zdrowia, obradująca w dniu 26 kwietnia 2018r. Komisja zaproponowała kilka poprawek do ustawy - jedna z nich przewiduje m.in. przesunięcie terminu, w którym w systemie mogą funkcjonować podmioty prywatne.

Przypomnijmy, że ustawa w obecnym brzmieniu przewiduje, że umowy, jakie prywatne firmy zawarły z NFZ na ratownictwo medyczne, zakończą się 31 grudnia 2018r., zaś poprawka komisji zakłada przesunięcie obowiązywania umów na zadania zespołów ratownictwa medycznego do końca pierwszego kwartału przyszłego roku. Ta poprawka w ocenie wiceminister zdrowia Józefy Szczurek-Żelazko jest zasadna, która tłumaczyła, że ze względu na opóźnienia w procesie legislacyjnym potrzebny jest dodatkowy czas na przygotowanie wszelkich kwestii związanych z kontraktowaniem świadczeń, w tym określenie rejonów operacyjnych. Inna z przyjętych poprawek dotyczy zagwarantowania możliwości udzielania świadczeń pacjentom - w szczególności dzieciom - w stanie zagrożenia życia i zdrowia bez zgody przedstawiciela ustawowego. O możliwość taką dopominał się m.in. Rzecznik Praw Dziecka Marek Michalak, wskazując m.in. na przypadki wymagających pomocy dzieci w szkołach czy placówkach opiekuńczych.

Ustawa z poprawkami Senatu będzie przedmiotem dalszych obrad w Sejmie.

źródło: www.mz.gov.pl, senat.gov.pl, dnia 13, 26 kwietnia 2018r .

* * * * *

**„Minister Zdrowia Łukasz Szumowski
wziął udział w ŚWIATOWYM MINISTERIALNYM SZCZYCIE
dotyczącym bezpieczeństwa pacjenta”**

W dniach 13-14 kwietnia br. minister Łukasz Szumowski uczestniczył w spotkaniu Ministrów Zdrowia w Tokio dotyczącym bezpieczeństwa pacjenta. Program wizyty ministra Szumowskiego obejmował zarówno udział w wykładach, jak i dyskusjach panelowych, m.in. na temat **bezpieczeństwa pacjenta w kontekście rozwoju technologii informacyjnych**. Minister Szumowski zapoznał się również z japońskim systemem bezpieczeństwa pacjenta. W drugim dniu szczytu, Minister Zdrowia zabrał głos w dyskusji przy Okrągłym Stole: podczas swojego wystąpienia podkreślił, jak istotnym elementem systemu ochrony zdrowia w Polsce jest bezpieczeństwo pacjenta. W Polsce funkcjonuje **jedna z najstarszych instytucji w naszej części Europy, zajmująca się tą tematyką - Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia**. Minister opisał system akredytacji i funkcjonowania CJM.

Minister Szumowski mówił również o trwających **pracach nad projektem ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta**, która w sposób kompleksowy będzie się odnosić do tematu jakości w ochronie zdrowia, bezpieczeństwa pacjenta i monitorowania zdarzeń niepożądanych.

W kontekście działań krajowych minister wspomniał również o **planowanym wprowadzeniu w Polsce e-recepty, która również będzie mieć istotne znaczenie dla bezpieczeństwa pacjentów.** Minister Zdrowia zwrócił uwagę na fakt, że bezpieczeństwo pacjenta jest wyzwaniem o charakterze globalnym, a związku z tym konieczna jest współpraca międzynarodowa i wymiana doświadczeń.

Coroczne spotkania Ministrów Zdrowia w ramach Światowego Ministerialnego Szczytu dotyczącego bezpieczeństwa pacjenta mają swoje źródło w inicjatywie Ministrów Zdrowia Wielkiej Brytanii oraz Niemiec.

W przypadku tegorocznej konferencji organizowanej w Tokio przez Ministerstwo Zdrowia, Pracy i Polityki Społecznej Japonii hasłami przewodnimi są: **koncentracja na pacjencie oraz jego uczestnictwo w procesie leczenia – przestrzeganie tych dwóch zasad ma być kluczem dla zapewnienia bezpiecznej oraz wysokiej jakości opieki medycznej.** W szczycie udział wzięli przedstawiciele z 46 państw oraz 6 organizacji międzynarodowych.

Na zakończenie Szczytu przyjęta została Deklaracja z Tokio dotycząca bezpieczeństwa pacjenta

źródło: www.mz.gov.pl, dnia 13- 14 kwietnia 2018r .

* * * * *

**„Komunikat MINISTERSTWA ZDROWIA
dotyczący stosowania rozporządzenia Ministra Zdrowia
w sprawie recept”**

W dniu 18 kwietnia 2018r. weszły w życie **ustawa z dnia 1 marca 2018r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem e-recepty** (Dz. U. poz. 697) oraz **rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018r. w sprawie recept** (Dz. U. poz. 745). W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia informuje, że **do końca 2018r. realizacja recept może następować na dotychczasowych zasadach.**

W świetle art. 10 ust. 1 ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem e-recepty, do dnia 31 grudnia 2018r. apteki gromadzą i przekazują informacje do oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia na dotychczasowych zasadach. W związku z powyższym, zakres danych niezbędnych do otaksowania recepty w postaci papierowej, wskazanych w § 7 ust. 5 i 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept, powinien być zbieżny z dotychczas uzyskiwanymi danymi w procesie otaksowania recept.

Jednocześnie, § 18 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept zawiera przepisy przejściowe odnoszące się do realizacji recept, co do których uzasadnienie do rozporządzenia wskazuje, że do dnia 16 października 2018r. jedynie: **„otaksowanie recept w postaci papierowej posiadających unikalny numer identyfikujący receptę i realizowanych przez aptekę podłączoną do Platformy P1 będzie następowało przez wystawienie Dokumentu Realizacji Recepty, natomiast w pozostałych przypadkach - na dotychczasowych zasadach”**. Natomiast: **„od dnia 17 października 2018r. otaksowanie recept w postaci papierowej realizowanych przez aptekę podłączoną do Platformy P1 będzie następowało przez wystawienie Dokumentu Realizacji Recepty, a w braku ww. podłączenia również na zasadach dotychczasowych”**.

Ministerstwo Zdrowia informuje, że docelowo otaksowanie recepty polegać będzie na wytworzeniu **Dokumentu Realizacji Recepty** dla każdej pozycji na receptce (§ 7 ust. 3 rozporządzenia). Dokument Realizacji Recepty to dokument elektroniczny wytworzony w wyniku elektronicznego otaksowania recepty (§ 2 pkt. 1). W przypadkach wskazanych w ww. przepisach przejściowych, otaksowanie recepty dokonywane będzie przez czytelne naniesienie danych na dotychczasowych zasadach. W konsekwencji, pełen zakres danych wskazanych w §7 ust. 5 i 6 rozporządzenia dotyczy wyłącznie elektronicznego Dokumentu Realizacji Recepty, gdyż tylko dla tego dokumentu właściwy jest ten zakres danych.

źródło: [www. mz.gov.pl.](http://www.mz.gov.pl), dnia 17 kwietnia 2018r .

* * * * *

„OGÓLNONARODOWA DEBATA o kierunkach zmian w ochronie zdrowia”

Decyzja o znacznym zwiększeniu wydatków państwa na ochronę zdrowia do poziomu 6% PKB stworzyła wyjątkową szansę na wprowadzenie zmian w służbie zdrowia, tak aby działała sprawniej i efektywniej. Optymalne wykorzystanie większych niż kiedykolwiek przedtem publicznych wydatków na ochronę zdrowia wymaga – zdaniem Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego – publicznej dyskusji. Minister wskazał, że **zamierza ustalić priorytety i wytyczyć cele działania poprzez ogólnospołeczny dialog, wspólnie z różnorodnymi środowiskami: pacjentów, lekarzy, pielęgniarek i innych zawodów medycznych, pracodawców i ekspertów.**

Dyskusja o przyszłym kształcie systemu ochrony zdrowia w Polsce ma być oparta na oczekiwaniach społeczeństwa. Wynikać będzie ze społecznej świadomości odnośnie potrzeb, możliwości i wspólnej odpowiedzialności za ten

ważny obszar życia społecznego i funkcjonowania państwa. **Ogólnonarodowa debata ma odpowiedzieć przede wszystkim na 3 najważniejsze pytania:**

- 1. Jak podzielić, jak najlepiej zainwestować zwiększone wydatki publiczne na ochronę zdrowia ?**
- 2. Co zrobić, abyśmy jako społeczeństwo i poszczególni obywatele żyli w dobrym zdrowiu jak najdłużej ?**
- 3. W jaki sposób państwo powinno być odpowiedzialne za zdrowie obywateli i pomagać im w dbaniu o swoje zdrowie ?**

W dyskusji o tym, jak powinien wyglądać system ochrony zdrowia, punktem wyjścia będzie zarówno zaplanowany wzrost wydatków publicznych, jak też starzenie się społeczeństwa, wyzwania epidemiologiczne oraz rozwój technologii. **Dlatego kluczową kwestią jest, jak ukształtować system ochrony zdrowia, aby efektywnie zagospodarować pieniądze, które będą na niego przeznaczane.** Publiczna dyskusja obejmie generalną filozofię oraz poszczególne elementy systemu ochrony zdrowia, poczynając od rozwiązań prawnych, przez organizację opieki medycznej, zakresy odpowiedzialności administracji publicznej - państwowej i samorządów, ustalenie priorytetowych dziedzin medycyny, a także miejsce profilaktyki i zdrowia publicznego.

Minister Zdrowia wskazał, że planuje **przedstawić i poddać krytycznej ocenie zasady działania systemów ochrony zdrowia w innych krajach europejskich, aby wyciągnąć wnioski i poszukiwać najlepszych wzorców do naśladowania.** Dyskusja obejmie także oczekiwania społeczne, formułowane na podstawie szerokich badań społecznych oraz analiz eksperckich.

Celem debaty **„Wspólnie dla Zdrowia”** jest wypracowanie systemu, który zrównoważy potrzeby społeczne z możliwościami finansowymi i gospodarczymi państwa oraz zaangażowaniem kapitału społecznego. Chodzi o wskazanie, w jaki sposób rosnące, ale wciąż ograniczone nakłady na zdrowie wydawać najbardziej efektywnie: **jak dodatkowe pieniądze mogą poprawić sytuację zdrowotną Polaków, wydłużyć ich życie w dobrym zdrowiu, obniżyć zachorowalność, zwłaszcza na choroby przewlekłe i cywilizacyjne, oraz podnieść skuteczność leczenia.**

Minister Łukasz Szumowski jako inicjator ogólnopolskiej debaty ma nadzieję, że dzięki niej powstanie **WIELOLETNI PLAN ROZWOJU SŁUŻBY ZDROWIA**, oparty na porozumieniu różnorodnych środowisk i sił społecznych, tak aby konsekwentnie dążyć do osiągnięcia wytyczonych celów, niezależnie od zmian politycznych i ekonomicznych. Ewolucyjna poprawa działania służby zdrowia jest zadaniem wykraczającym poza jedną kadencję władz publicznych. Długofalowy plan działania musi być oparty na szerokim porozumieniu, wypracowaniu przez zainteresowane środowiska wspólnych celów oraz

uzgodnieniu priorytetów. Zdrowie - to wspólna odpowiedzialność i wspólne dobro wszystkich obywateli Polski.

Minister Zdrowia Łukasz Szumowski: *„Chciałbym, żebyśmy wspólnie określili, czego oczekujemy od systemu opieki zdrowotnej, w jaki sposób go chcemy zmieniać, jakich mierników używać, jaki system finansowania stosować. Zmiany w służbie zdrowia dotyczą nas wszystkich, to nasza wspólna troska i odpowiedzialność. Nasz rząd zdecydował, że na ochronę zdrowia przeznaczymy znacznie więcej pieniędzy niż dotychczas. To będzie skokowy wzrost – do poziomu 6% PKB w ciągu najbliższych kilku lat. W latach 2018-2024 zgodnie z „ustawą 6 procent” planujemy przekazanie na zdrowie ponad 830 miliardów złotych. Dla porównania w latach 2008-2014 publiczne wydatki na zdrowie wyniosły 465 miliardów złotych. Chcemy, aby te ogromne środki finansowe były dobrze i efektywnie wydane i aby poprawiły stan zdrowia całego społeczeństwa oraz komfort wszystkich pacjentów. Dlatego zapraszam do dyskusji pacjentów, pracodawców, lekarzy, pielęgniarki i przedstawicieli innych zawodów medycznych, samorządy, wyższe uczelnie i ekspertów. Słowem – zapraszam do dialogu wszystkich, którym zależy na poprawie sytuacji zdrowotnej Polaków. Ustalmy wspólnie, jak chcemy kształtować system ochrony zdrowia, jakie wytyczyć priorytety i jak je osiągnąć. Liczę na to, że w wyniku ogólnonarodowej debaty powstanie strategia odpowiedzialnego rozwoju dla polskiej ochrony zdrowia. Wspólnie określimy zarówno bieżące zadania, ale też bardziej odległe cele, wytyczone na co najmniej 10 lat naprzód. Wypracujemy przyszły kształt naszej służby zdrowia.”*

Prof. Paweł Górski, Przewodniczący Społecznej Rady Programowej debaty „Wspólnie dla Zdrowia”: *„Pierwsza debata powinna ustalić ramy modelowe ochrony zdrowia. Chodzi zatem o ustalenie pionowej i poziomej struktury ochrony zdrowia i zadań dla poszczególnych jej ogniw. Podstawowe znaczenie będzie miało także określenie zasad współdziałania nie tylko struktur tradycyjnie rozumianych jako służby medyczne, ale także interakcji z innymi organami służb państwowych. Liczę, że ostateczny produkt debat będzie miał znaczenie nie tylko doktrynalne, ale stworzy praktyczne zalecenia dla działań etapowych.”*

Prof. Piotr Czauderna: *„Ktoś może zapytać: po co kolejna debata na temat ochrony zdrowia, przecież tyle ich już było. Jednak tym razem chodzi o coś innego: o nakreślenie czytelnego planu na przyszłość – planu, który odpowie na liczne wyzwania, przed którymi stajemy, i który będzie zgodny z naszymi aspiracjami oraz ze stopniem rozwoju ekonomicznego kraju.”*

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

Prof. Tomasz Hryniewiecki: „Choroby nowotworowe i choroby układu krążenia - to dwie najczęstsze przyczyny śmierci Polaków. Odpowiadają za ponad 70% wszystkich zgonów. W swoim exposé Premier zapowiedział nie tylko wzrost wydatków na ochronę zdrowia, ale też wskazał wyraźnie, że profilaktyka i leczenie tych chorób będą priorytetami rządu. Dzięki temu właśnie teraz możemy zaproponować wiele korzystnych dla pacjentów zmian w systemie opieki onkologicznej i kardiologicznej. One również powinny być przedyskutowane w czasie ogólnonarodowej debaty o kierunkach zmian w ochronie zdrowia”.

Prof. Waldemar Paruch: „Z licznych analiz wynika, że opieka zdrowotna jest najważniejszym problemem społecznym w Polsce. Został on również uznany przez premiera Mateusza Morawieckiego w exposé za pierwsze zadanie rządu, bowiem stan służby zdrowia stanowi bezpośrednio o jakości życia w Polsce.”

dr Małgorzata Gałązka-Sobotka: „Stoimy na progu historycznego wzrostu wydatków na służbę zdrowia, ale to organizacja systemu i zasady, na jakich będzie funkcjonował w kolejnych latach rozstrzygną, czy dobrze wykorzystamy tę szansę”.

**Harmonogram KONFERENCJI,
które będą się składać na ogólnonarodową debatę
"WSPÓLNIE DLA ZDROWIA"**

- czerwiec 2018, Warszawa – „Pacjent i system: zasady działania opieki medycznej”
- wrzesień 2018, Krynica Zdrój – „Medycyna, finanse, gospodarka”
- październik 2018, Łódź – „Własność, zarządzanie, odpowiedzialność”
- grudzień 2018, Lublin – „Kadry w ochronie zdrowia: wyzwania i rozwój”
- luty 2019, Gdańsk - „Profilaktyka i zdrowie publiczne: świadomość, odpowiedzialność i bezpieczeństwo pacjenta”
- kwiecień 2019, Białystok – „Innowacje, technologie, efektywność”
- czerwiec 2019, Warszawa - „Społeczny Program Zdrowie 2020+”

źródło: www.mz.gov.pl, dnia 18 kwietnia 2018r .

* * * * *

* * * * *

„Reforma opieki psychiatrycznej”

Działania na rzecz poprawy stanu zdrowia psychicznego to jeden z priorytetów Ministerstwa Zdrowia, która przez wiele lat była zaniedbywana. Minister Łukasz Szumowski oraz wiceminister Zbigniew Król zapowiedzieli istotne zmiany w tym obszarze.

- **Co się zmieni ?**

W tym roku resort przeznaczy dodatkowo ok 100 mln zł na psychiatrię – na zwiększenie wyceny świadczeń, na wyrównanie różnic między województwami i na pilotaż. Zdaniem Ministra Zdrowia psychiatria powinna być bardziej „współczesna”, żeby pierwszy kontakt osoby z depresją nie był w zamkniętym zakładzie w szpitalu, ale w opiece środowiskowej oraz aby leczenie i opieka nad pacjentem były bliżej domu. Resort zdrowia chce też **wzmocnić rolę opieki psychologicznej i pedagogicznej w opiece nad dziećmi i młodzieżą**, by „(...) psychiatria była przyjaźniejsza, lepiej wyceniona a nakłady na nią rosły”.

Wiceminister Zbigniew Król poinformował, że w 2018r. zaplanowane są dwie ważne inicjatywy: pierwsza dotyczy **zmiany wycen procedur psychiatrycznych**, a druga **uruchomienia pilotażu centrów zdrowia psychicznego**.

- **Pilotaż**

Pilotaż rusza 1 lipca br. i potrwa 3 lata. Oto planowane zasady organizacji i finansowania oraz obszary ważne z punktu widzenia pacjenta:

- **Centrum zdrowia psychicznego będzie posiadało punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny dla pacjenta i jego rodziny.** Punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny ma udzielać nie tylko informacji. W tym punkcie będzie można uzyskać określoną usługę terapeutyczną, a jeśli będzie taka potrzeba, gdy ten stan kryzysowy będzie na tyle duży – również skierowanie w odpowiednie ręce, do odpowiedniej instytucji w danym obszarze. Punkt koordynacyjny ma być elementem pierwszego kontaktu osoby, która potrzebuje takiej pomocy.
- usankcjonowanie w procesie terapeutycznym tzw. „asystenta zdrowienia”. Asystent zdrowienia, to osoba, która jest już wyprowadzona z kryzysu psychicznego, która wie ze swojego doświadczenia, jakie to są problemy.

źródło: www.mz.gov.pl, dnia 19 kwietnia 2018r .

* * * * *

* * * * *

„Nie będzie opłat za samą obecność rodziców przy dziecku w szpitalu”

Dzieci to szczególna grupa pacjentów.

Ich pobyt w szpitalu jest trudnym przeżyciem – zarówno dla nich, jak i dla rodziców. Dlatego resort zdrowia chce **uregulować warunki pobytu opiekunów przy najmłodszych pacjentach w placówkach opieki medycznej**. Dlatego – przy wsparciu i we współpracy z Kancelarią Prezydenta RP – pracuje nad **doprecyzowaniem przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** w tym zakresie (...) *„Obowiązująca ustawa umożliwia pobieranie opłat przez podmioty lecznicze i byłoby to zrozumiałe oraz logiczne, gdyby dotyczyły one konkretnych świadczeń dodatkowych, a nie samego przebywania rodzica przy dziecku. To musi zostać zmienione”* – zapowiedział Minister Zdrowia Łukasz Szumowski podczas dzisiejszej konferencji w Ministerstwie Zdrowia. Minister zaznaczył, że **samo przebywanie z dzieckiem nie powinno być żadnym kosztem, ponieważ jest to prawo rodzica oraz małego pacjenta**. Podkreślił, że pobyt rodziców z dzieckiem przyspiesza powrót małego pacjenta do zdrowia i poprawia jego rokowania.

Wiceminister Józefa Szczurek-Żelazko zapewniła, że **w nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta znajdzie się wyraźny zapis, że dyrektorzy szpitali nie będą mogli pobierać dodatkowych opłat za sam pobyt rodziców w szpitalu**. Opłaty będą mogły być pobierane tylko za korzystanie z dodatkowych usług (np. wymiana pościeli na łóżku, wyżywienie), a ich wysokość będzie musiała uwzględniać rzeczywiste koszty: (...) *„Wychodzimy z projektem legislacyjnym, żeby raz na zawsze, jasno i czytelnie powiedzieć: za pobyt rodzica z dzieckiem nie pobieramy żadnych opłat”* – podsumował minister Szumowski.

źródło: www.mz.gov.pl, dnia 19 kwietnia 2018r .

* * * * *

„Sejm przyjął nowelizację ustawy dotyczącej Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ)”

12 kwietnia br. Sejm przyjął **nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw** dotyczącej oceny inwestycji w sektorze zdrowia. Proponowane zmiany

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

wychodzą naprzeciw postulatam podmiotów wnioskujących oraz opiniujących wnioski o wydanie opinii o celowości inwestycji i są przejawem działań racjonalizatorskich wynikających z praktycznego stosowania IOWISZ czyli Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia.

W latach 2016-2018 **złożono łącznie 1426 wniosków** (w tym 213 do Ministra Zdrowia, a 1213 do wojewodów). **Odrzuconych** zostało 424 wnioski, w tym 75 przez Ministra Zdrowia. **Wydano łącznie 978 opinii** (w tym 134 przez ministra zdrowia). Przy czym 833 były to opinie pozytywne. Minister Zdrowia wydał 100 pozytywnych opinii; złożono łącznie 84 protesty, w wyniku których wydano 42 pozytywne i 24 negatywne opinie.

Wocenie resortu zdrowia Komisja Europejska bardzo pozytywnie odniosła się do tego instrumentu i jego realizacji w Polsce. Komisja chciała od Polski narzędzia, które przyczyni się do efektywniejszego wydatkowania środków publicznych. Zaproponowane zmiany stanowią odpowiedź na to, co resort zdrowia usłyszał podczas spotkań w terenie z jednostkami samorządu terytorialnego i jest tylko i wyłącznie doprecyzowaniem i uporządkowaniem pewnego stanu rzeczy, który już funkcjonuje.

Najważniejsze zaproponowane zmiany w zakresie podmiotowym:

Opinię o celowości inwestycji wydaje się na wniosek:

- podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- podmiotu zamierzającego utworzyć podmiot wykonujący działalność leczniczą,
- podmiotu zamierzającego wykonywać działalność leczniczą.

Zaproponowane zmiany przyczyną się do uniknięcia możliwych sytuacji konieczności faktycznego utworzenia podmiotu leczniczego, aby ten mógł ubiegać się o wydanie opinii (tj. bez możliwości złożenia wniosku wcześniej przez podmiot tworzący, który dopiero zamierzałby podmiot leczniczy utworzyć).

Najważniejsze zaproponowane zmiany w zakresie przedmiotowym:

- **rozszerzenie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, wobec których istnieje możliwość złożenia wniosku** - zmiana ma na celu zapewnienie szerszego dostępu do opiniowania celowości inwestycji dla podmiotów leczniczych. Dotychczas obszar ten był ograniczony do wykonywania działalności leczniczej z zakresu leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej (art. 1 pkt. 1 lit. a projektu – dotyczy art. 95d ust. 1 ustawy nowelizowanej),

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

- **umożliwienie uzyskania fakultatywnej opinii niezależnie od wartości inwestycji we wszystkich przypadkach** (dotychczas o opinię niezależnie od wartości inwestycji można było się ubiegać wyłącznie na potrzeby starania się przez wnioskodawcę o środki europejskie),
- opinia o celowości inwestycji nadal będzie wydawana dla inwestycji polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub innej inwestycji dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, **przy czym wnioski o wydanie opinii dotyczy inwestycji, której części tworzą komplementarną całość i są niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w objętych wnioskiem dziedzinach medycyny,**
- **zdefiniowano „inną inwestycję”** poprzez wskazanie na czym konkretnie mają polegać inwestycje, które mogą być objęte opiniowaniem – przez zastosowanie dynamicznego odesłania do definicji zawartych w ustawie z dnia 7 lutego 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2017 r. poz. 1332, z późn. zm.). Zatem przez inną inwestycję rozumie się *„roboty budowlane w rozumieniu (...) ustawy (...) Prawo budowlane lub wyposażenie zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, jeżeli działania te stanowią główny cel tej inwestycji. Zmiana ta ma na celu uniknięcie wątpliwości interpretacyjnych”*.
- doprecyzowano, że **zmiana adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub połączenie, podział albo przekształcenie spółek**, w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2000r. – Kodeks spółek handlowych, stanowiące podstawę zmiany wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, **nie stanowi inwestycji**, o której mowa w ust. 1, jeżeli jej głównym celem nie była budowa, przebudowa, rozbudowa obiektu lub wyposażenie podmiotu wykonującego działalność leczniczą i nie wpływa na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- **ukonstytuowano drugi, obok dotychczasowego, formularz IOWISZ** dedykowany wyłącznie inwestycjom o charakterze odtworzeniowym (tzn. pozostającym bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej). W projektowanym przepisie zawarto upoważnienie ustawowe do wydania rozporządzenia, które w szczególności określi wzór, a więc i treść takiego formularza, algorytm wyliczania całkowitego wyniku punktowego umożliwiającego uzyskanie opinii pozytywnej, jak również minimalną liczbę punktów wymaganych do uzyskania opinii,

- wprowadzono **zróznicowanie wysokości opłat za złożenie wniosku w zależności od tego, czy inwestycja, której dotyczy wniosek ma mieć charakter złożony (wieloprofilowy), czy nie,**
- **wprowadzono mechanizm autokontroli** - umożliwienie wojewodzie - w przypadku wniesienia protestu w sprawie wydanej przez niego opinii – zapoznania się z treścią protestu i ewentualnego dokonania zmiany pierwotnie wydanej opinii (w zakresie oceny poszczególnych kryteriów, czy uzasadnienia – jeżeli dotyczy), ale tylko w przypadku zmiany o charakterze pozytywnym dla składającego protest, co z kolei wyłączy konieczność przekazania protestu ministrowi.

źródło: www.mz.gov.pl., dnia 23 kwietnia 2018r .

* * * * *

„Nowa lista leków refundowanych obowiązująca od 1 maja 2018 r.”

Nowe obwieszczenie refundacyjne, obowiązujące od 1 maja 2018r. przynosi dobre wiadomości dla pacjentów cierpiących na nowotwór złośliwy płuca.

Pomimo przedłużających się prac nad ustalaniem ujednoliconych zapisów istniejącego programu leczenia niedrobnokomórkowego raka płuca, **wypracowano kompleksowe podejście do leczenia tego schorzenia.** Pacjenci cierpiący na nowotwór złośliwy płuca, otrzymają **dostęp do innowacyjnych opcji terapeutycznych z katalogu immunoterapii obejmujących substancje czynne *niwolumab* oraz *pembrolizumab*.**

W zakresie **schorzeń onkologicznych**, nowe obwieszczenie wprowadza również nowoczesne technologie lekowe do istniejącego programu leczenia raka nerki, w którym **dodane zostały dwie substancje czynne - *niwolumab* oraz *cabozantynib*.** Rozszerzenie programu lekowego pozwoli na wydłużenie czasu przeżycia wolnego od progresji choroby oraz zmniejszenie ryzyka zgonu pacjentów. Niwolumab został także objęty refundacją w ramach programu leczenia opornej i nawrotowej postaci klasycznego chłoniaka Hodgkina.

Nowe obwieszczenia refundacyjne przynosi **korzystane zmiany dla seniorów.** Od 1 maja 2018r. pacjenci, którzy ukończyli 75 rok życia zyskają dostęp do wielu leków w ramach; „Listy S”, w tym heparyn drobnocząsteczkowych oraz wielu terapii stosowanych w leczeniu astmy oraz przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Ponadto, **rozszerzono dostęp do skutecznych i bezpiecznych terapii w leczeniu Choroby Parkinsona.** Refundacją w ramach programu leczenia zaburzeń motorycznych w przebiegu

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

zaawansowanej choroby Parkinsona została objęta substancja czynna apomorphini hydrochloridum hemihydricum.

W porównaniu do XXXVIII obwieszczenia, obowiązującego od 1 marca 2018r., **XXXIX obwieszczenie** refundacyjne zawiera następujące zmiany:

• **STATYSTYKI**

- Ogółem do obwieszczenia zostanie dodanych **70 produktów leczniczych**, w tym: **49 produktów leczniczych** w ramach listy aptecznej, **1 wyrób medyczny** w ramach listy aptecznej, **16 produktów leczniczych** w ramach programów lekowych oraz **4 produkty lecznicze** w ramach chemioterapii;
- dla **117 produktów** wprowadzono **obniżki urzędowych cen zbytu** od 5521,59 zł do 0,02 zł;
- dla **1 produktu** wprowadzono **podwyższenie urzędowych cen zbytu** o 13,95 zł;
- dla **542 produktów spadnie dopłata pacjenta** od 98,19 zł do 0,01 zł;
- dla **481 produktów wzrośnie dopłata pacjenta** od 113,40 zł do 0,03 zł;
- dla **1035 produktów spadną ceny detaliczne brutto** od 172,94 zł do 0,01 zł;
- dla **79 produktów wzrosną ceny detaliczne brutto** od 14,64 zł do 0,02 zł;

W związku z wpływaniem wniosków o skrócenie terminu obowiązywania decyzji refundacyjnych lub upłynięciem terminu obowiązywania decyzji refundacyjnych lub odmową refundacji na kolejny okres, w obwieszczeniu **nie znajdą się 53 produkty lecznicze** obecne w poprzednim obwieszczeniu.

• **ZMIANY NA LIŚCIE APTECZNEJ**

Candezek Combi - osiem prezentacji tego leku zostało objętych refundacją we wskazaniu: leczenie zastępcze pierwotnego nadciśnienia tętniczego u dorosłych pacjentów, u których uzyskano kontrolę ciśnienia tętniczego stosując jednocześnie kandesartan i amlodypinę, w takich samych dawkach.

• **CHEMIOTERAPIA NIESTANDARDOWA**

Od 1 kwietnia 2018r. zapewniona została kontynuacja terapii **wszystkich pacjentów** leczonych dotychczas w ramach chemioterapii niestandardowej, której finansowanie zakończyło się z dniem 31 marca br. Dalsze leczenie pacjentów zostało zagwarantowane głównie poprzez wprowadzenie zmian w opisach wybranych programów lekowych.

ZMIANY W PROGRAMACH LEKOWYCH

- **Cabometyx i Opdivo** zostały objęte refundacją w ramach istniejącego już programu lekowego „*Leczenie raka nerki*” jako kolejne opcje terapeutyczne;
- **Keytruda** został objęty refundacją w terapii chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca w ramach pierwszej linii leczenia w programie lekowym „*Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca*”;
- **Opdivo** został objęty refundacją w ramach programu lekowego „*Leczenie odpornej i nawrotowej postaci klasycznego chłoniaka Hodgkina*”;
- **Entyvio** został objęty refundacją w ramach programu lekowego „*Leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego*”;
- **Dacepton** został objęty refundacją w ramach programu lekowego „*Leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona*”;
- **Signifor** został objęty refundacją w ramach programu lekowego „*Leczenie akromegalii pasyreotydem*”;

źródło: www.mz.gov.pl, dnia 26 kwietnia 2018r .

* * * * *

Decyzje Rady Ministrów w kwietniu 2018 r.

* * * * *

Rada Ministrów na posiedzeniu w dniu 26 kwietnia 2018r. przyjęła:

projekt ustawy o zmianie ustawy o rencie socjalnej

przedłożony przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Podwyżka renty socjalnej jest jednym z zapisów Porozumienia w sprawie wsparcia osób niepełnosprawnych zawartego 24 kwietnia 2018r. przez rząd i przedstawicieli części środowiska osób niepełnosprawnych.

Dotychczas renta socjalna wynosiła **865,03 zł**. Jest ona przyznawana osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało: przed ukończeniem 18. roku życia; w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia oraz w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Celem renty socjalnej jest kompensowanie braku możliwości nabycia uprawnień do świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego ze względu

na to, że całkowita niezdolność do pracy powstała przed wejściem na rynek pracy. Renta socjalna przeznaczona jest dla osób, które w większości nigdy nie osiągają samodzielności życiowej, a w wieku dorosłym zamieszkują z rodzicami lub przebywają wiele lat w instytucjonalnych formach opieki, takich jak domy pomocy społecznej. Świadczenie to jest wyrazem szczególnej troski państwa o osoby nieposiadające zdolności do jakiegokolwiek pracy. Według danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, **liczba osób pobierających renty socjalne wynosi 280 tys. osób** (stan w marcu 2018 r.). **Podwyższenie renty socjalnej do 1 029,80 zł spowoduje wzrost wydatków o ok. 45 mln zł miesięcznie czyli 0,54 mld zł rocznie.** Renty socjalne są finansowane w całości z budżetu państwa. Nowe przepisy wejdą w życie 1 września 2018 r. z mocą obowiązującą od 1 czerwca 2018 r.

źródło: www.premier.gov.pl, dnia 26 kwietnia 2018r .

* * * * *

**Rada Ministrów na posiedzeniu
w dniu 26 kwietnia 2018r. przyjęła:**

projekt ustawy o produktach kosmetycznych
przedłożony przez Ministra Zdrowia

Projekt ustawy ma zapewnić **wysoki poziom bezpieczeństwa konsumentów przez powierzenie organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspekcji Handlowej odpowiednich narzędzi zwiększających skuteczność nadzoru nad produktami kosmetycznymi.** Nowe rozwiązania dostosowują polskie prawo do przepisów Unii Europejskiej przez określenie obowiązków producentów i dystrybutorów kosmetyków oraz kompetencji organów związanych z egzekwowaniem wymagań wynikających z unijnego rozporządzenia dotyczącego produktów kosmetycznych. Chodzi np. o prawidłowość składu, oznakowanie i dokumentację potwierdzającą bezpieczeństwo produktu. Unijne rozporządzenie nałożyło **obowiązek monitorowania przestrzegania zasad dobrej praktyki produkcji produktów kosmetycznych.** W związku z tym zakłady, w których są wytwarzane lub paczkowane produkty kosmetyczne będą musiały zgłosić się do wykazu zakładów nadzorowanych, prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W projekcie **wskazano organy, które będą mogły korzystać z informacji umieszczonych przez przedsiębiorców w unijnej bazie notyfikacji produktów kosmetycznych, prowadzonej przez Komisję Europejską.** W bazie tej zgłaszane są również tzw. „**receptury ramowe kosmetyków**”, których znajomość jest konieczna w przypadku podjęcia

właściwego leczenia. Zaproponowano, aby Minister Zdrowia ustalił w rozporządzeniu ośrodek uprawniony do udzielania stosownych informacji lekarzom w wyżej określonych sytuacjach. Przepisy europejskie nakładają obowiązki związane z informowaniem o tzw. ciężkim niepożądanym działaniu produktów kosmetycznych. Aby monitorować i realizować te obowiązki stworzony zostanie **System Informowania o Ciężkich Działaniach Niepożądanych Spowodowanych Użyciem Produktów Kosmetycznych**. Nowe przepisy zakładają, że minister zdrowia ustali w rozporządzeniu metody badań (oznaczeń) potrzebnych do kontroli bezpieczeństwa produktów kosmetycznych. Przyjęcie proponowanych rozwiązań zwiększy poziom nadzoru nad produktami kosmetycznymi znajdującymi się w obrocie na terytorium Polski oraz pozwoli na skuteczne egzekwowanie obowiązków producentów i dystrybutorów kosmetyków. Zaproponowano, aby nowe przepisy weszły w życie 1 czerwca 2018r., ale wyznaczono dwa dodatkowe 9 - miesięczne terminy przejściowe – dla zgłoszenia już działających zakładów wytwarzających kosmetyki oraz dla ewentualnego przetłumaczenia dokumentacji, którą muszą posiadać te zakłady i udostępniać m.in. na żądanie organu nadzoru. Projektowana ustawa uchyli obowiązującą ustawę z 30 marca 2001r. o kosmetykach.

źródło: www.premier.gov.pl., dnia 26 kwietnia 2018r .

* * * * *

Prace legislacyjne w Parlamencie w kwietniu 2018 r.

* * * * *

- 11 kwietnia 2018r. - Komisja Polityki Senioralnej Sejm RP:
Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat **problemów związanych z leczeniem i opieką nad osobami starszymi z chorobami wzroku i słuchu**

Posiedzeniu komisji przewodniczyła jej przewodnicząca posłanka Małgorzata Zwiercan (Kukiz 15). Stronę rządową reprezentował Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Zbigniew Król, który przedstawił przedmiotową informację. Wiceminister poinformował o zakresie **finansowania świadczeń gwarantowanych stosowanych w leczeniu i diagnostyce chorób wzroku i słuchu**, a także o tym, że mając na względzie systematyczną poprawę dostępu

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

do świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie ustawy z dnia 24 listopada 2017r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zostaną zwiększone nakłady na ochronę zdrowia. Wiceminister podkreślił także, że w 2015r. **zatwierdzono program kursu specjalistycznego dla pielęgniarek i położnych w zakresie podstaw języka migowego**, którego celem jest osiągnięcie sprawności komunikacyjnej pielęgniarki i położnej (uczestników kursu) w kontakcie z osobą głuchą i niedosłyszącą oraz jej rodziną. Przypomniał także o kolejnym ułatwieniu jakim jest zapewnienie osobom z wadą wzroku dostępu do leków, poprzez umieszczanie ich nazw sporządzonych w systemie Braille'a na opakowaniach zewnętrznych. Ponadto, mając na względzie zwiększenie poziomu wiedzy na temat potrzeb osób niepełnosprawnych i oczekiwań środowisk osób dotkniętych różnymi formami niepełnosprawności, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia systematycznie uczestniczą w pracach m.in. parlamentarnych zespołów, w ramach których omawiana jest kwestia nowelizacji ustawy z dnia 19 sierpnia 2011r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się. Realizowanych jest także szereg działań w zakresie wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych będących w gestii Ministerstwa Zdrowia.

Po krótkiej dyskusji, posłowie przyjęli przedmiotową informację.

Federację ZZPOZ i PS i OPZZ reprezentowała na posiedzeniu komisji kol. Renata Górna (radca OPZZ).

* * * * *

- 13 kwietnia 2018r. - Komisja Polityki Społecznej i Rodziny Sejm RP:
Informacja Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na temat **realizacji rządowego Programu „Rodzina 500 plus” wobec rodziców samotnie wychowujących dzieci oraz bieżącej sytuacji kobiet na rynku pracy**

Posiedzeniu komisji przewodniczyła posłanka Bożena Borys - Szopa (PiS).

Informację w przedmiocie posiedzenia przedstawił Podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Bartosz Marczuk.

Federację ZZPOZ i PS i OPZZ reprezentowała kol. Renata Górna (radca OPZZ).

Wiceminister przypomniał podstawy funkcjonowania Programu „Rodzina 500 plus”. Wskazał, że program jest realizowany jest na podstawie ustawy z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci. Świadczenie wychowawcze przysługuje w wysokości 500 zł miesięcznie na dziecko w rodzinie. Przyznanie świadczenia na pierwsze dziecko (rozumiane jako jedyne lub najstarsze dziecko w wieku do 18 r. ż) jest uzależnione od spełnienia kryterium dochodowego (800 zł netto na osobę w rodzinie lub 1200 zł netto w

przypadku rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym). Ponadto świadczenie na drugie i każde kolejne dziecko w rodzinie przysługuje bez względu na jej dochód. Istotą programu jest objęcie świadczeniem jak najszerszego zakresu osób posiadających na swoim utrzymaniu dzieci, realizując tym samym trzy podstawowe cele: pronatalistyczny, inwestycji w kapitał ludzki oraz reedukacji ubóstwa wśród najmłodszych.

Wiceminister ocenił funkcjonowanie programu. Wskazał, że 2017r. zarejestrowano ok. **20 tys. urodzeń więcej niż w roku poprzedzającym** – dynamika urodzeń w 2017r. była najwyższa od 2008r. (6,9% w stosunku do roku poprzedniego). **Sytuacja kobiet na rynku pracy, mimo że jest gorsza od sytuacji mężczyzn, ulega stopniowej zmianie** i jest to związane z przemianami współczesnego rynku pracy. Zmienia się nastawienie kobiet do podejmowania zatrudnienia, które coraz częściej staje się narzędziem samorealizacji. Nie zmienia to faktu, że **mimo wyższego poziomu wykształcenia i niższego wieku, jaki średnio posiadają bezrobotne kobiety, dłużej od mężczyzn poszukują zatrudnienia**. Może to wynikać z faktu odrzucania części ofert pracy przez kobiety wychowujące dzieci – ze względu na niemożność pogodzenia obowiązków zawodowych i rodzicielskich. Z drugiej strony może być to związane z niechęcią pracodawców do zatrudniania kobiet z uwagi na częstsze niż w przypadku mężczyzn wypełnianie obowiązków rodzicielskich. Po krótkiej dyskusji posłowie przyjęli do wiadomości ww. informację rządu.

* * * * *

**Projekty aktów prawnych
opiniowane przez Federację ZZPOZ i PS
w kwietniu 2018 r.**

* * * * *

**Uwagi Federacji ZZPOZ i PS
do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia
w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej**

Federacja zwraca uwagę, że w pkt. V ppkt. 4 nieprecyzyjnie sformułowane jest pojęcie umożliwienia wyboru miejsca porodu (warunki szpitalne albo pozaszpitalne). Pojawia się wątpliwość: czy poród w domu to warunki

pozaszpitalne oraz kto z pracowników szpitala ma być odelegowany do odebrania porodu? Nie wiadomo także, czy poród jest rozumiany jako świadczenie finansowane ze środków publicznych czy jako komercyjne świadczenie finansowane ze środków prywatnych? Warto także doprecyzować formy zgłoszenia informacji o wypisie położnicy do domu - nie wszystkie placówki ochrony zdrowia informują na czas o wypisie i objęcie opieką w ciągu 48 godzin po wyjściu ze szpitala przez położną nie jest możliwe. Pozostałe części merytoryczne projektu rozporządzenia nie wzbudzają zastrzeżeń Federacji.

* * * * *

**Federacja przygotowuje opinie
do następujących projektów aktów prawnych:**

- **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**
- **projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych**
- **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Rejestru Medycynie Wspomaganej Prokreacji**
- **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego**
- **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny**

* * * * *

* * * * *

NOWE PRAWO
opublikowane
w KWIETNIU 2018 r.

* * * * *

Nowe akty prawne opublikowane
w DZIENNIKU USTAW

* * * * *

1. W Dzienniku Ustaw z dnia **10 kwietnia 2018r.** opublikowano:
 - **USTAWĘ z dnia 1 marca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem e-recepty** (Dz. U., poz. 697) – ustawa wchodzi w życie z dniem 18 kwietnia 2018r. i wprowadza zmiany do kilkunastu ustaw związane z wprowadzeniem e- recepty.
 - **USTAWĘ z dnia 8 lutego 2018 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej** (Dz. U., poz. 700) – ustawa zaczyna obowiązywać od dnia 11 maja 2018r. i wprowadza zmiany do obowiązującej ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej w zakresie m.in. prowadzenia rejestru domów pomocy społecznej, standardów ogrzewalni, noclegowni lub schronisk dla osób bezdomnych i wymagań dla tych placówek.
2. W Dzienniku Ustaw z dnia **13 kwietnia 2018r.** opublikowano:
 - **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej** (Dz. U., poz. 734) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 13 kwietnia 2018r. i zostało ogłoszone w formie jednolitego tekstu jako Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2018r. Rozporządzenie jest aktem wykonawczym do art. 57 ust. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej. Rozporządzenie określa: **1)** sposób funkcjonowania określonych typów domów pomocy społecznej i obowiązujący standard podstawowych usług świadczonych przez domy; **2)** wzór wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie domu; **3)** tryb kierowania i przyjmowania osób ubiegających się o przyjęcie do domu.

**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
SERWIS INFORMACYJNY – KWIECIEŃ 2018 r.**

3. W Dzienniku Ustaw z dnia **17 kwietnia 2018r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 29 października 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej** (Dz. U., poz. 742) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 17 kwietnia 2018r. i zostało ogłoszone w formie jednolitego tekstu jako Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2018r. Rozporządzenie jest delegacją do art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Rozporządzenie określa: **1)** wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej; **2)** poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 13 kwietnia 2018r. w sprawie recept** (Dz. U., poz. 745) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 18 kwietnia 2018r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 96a ust. 12 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne. Rozporządzenie określa: **1)** sposób wystawiania i realizacji recept, w tym zakres danych niezbędnych do ich realizacji i wymagania dotyczące potwierdzania realizacji recept; **2)** budowę i sposób nadawania unikalnego numeru identyfikującego receptę, o którym mowa w art. 96a ust. 1 pkt. 6 i ust. 8 pkt. 6 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne, oraz sposób postępowania po nadaniu tego numeru; **3)** sposób przechowywania recept; **4)** kody uprawnień dodatkowych pacjentów i wykaz dokumentów potwierdzających te uprawnienia; **5)** identyfikatory oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia; **6)** wymiary i wzory recept wystawianych w postaci papierowej.

4. W Dzienniku Ustaw z dnia **19 kwietnia 2018r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 13 kwietnia 2018r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty”** (Dz. U., poz. 752) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 20 kwietnia 2018r. i jest aktem wykonawczym wydanym na podstawie art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 25 września 2015r. o zawodzie fizjoterapeuty. Nowelizacja wprowadza zmiany doprecyzowujące obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2017r. w sprawie wzoru dokumentu "Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty".

5. W Dzienniku Ustaw z dnia **20 kwietnia 2018r.** opublikowano:

- **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych** (Dz. U., poz. 753) – rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 20 kwietnia 2018r. i zostało ogłoszone w formie jednolitego tekstu jako Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2018r. Rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 17 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Rozporządzenie określa: **1)** wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych; **2)** osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę do nałożenia obowiązku szczepień ochronnych na te osoby; **3)** kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne; **4)** sposób przeprowadzania szczepień ochronnych; **5)** tryb przeprowadzania konsultacji specjalistycznej dla osób, w przypadku których lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego; **6)** wzory: zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym, książeczki szczepień, karty uodpornienia; **7)** sposób prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych i jej obiegu; **8)** wzory sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz tryb i terminy ich przekazywania.

*** * * * ***

Nowe akty prawne opublikowane w MONITORZE POLSKIM

*** * * * ***

1. W Monitorze Polskim z dnia **18 kwietnia 2018r.** opublikowano:

- **KOMUNIKAT PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 13 kwietnia 2018r. w sprawie wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w I kwartale 2018r.** (Mon. P., poz. 413) – komunikat wchodzi w życie z dniem 13 kwietnia 2018r. Na podstawie art. 25 ust. 11 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza się, że wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w I kwartale 2018r. w stosunku do IV kwartału 2017r. wyniósł **100,4 (wzrost cen o 0,4%).**

- **KOMUNIKAT PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 13 kwietnia 2018r. w sprawie wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w marcu 2018r. w stosunku do marca 2012r.** (Mon. P., poz. 414) – komunikat wchodzi w życie z dniem 13 kwietnia 2018r. Na podstawie art. 181a ust. 2 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych ogłasza się, że wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w marcu 2018r. w stosunku do marca 2012r. wyniósł **103,0 (wzrost cen o 3,0%)**.

2. W Monitorze Polskim z dnia **19 kwietnia 2018r.** opublikowano:

- **KOMUNIKAT PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH z dnia 18 kwietnia 2018r. w sprawie wysokości kosztów reformy emerytalnej w latach 2014–2017** (Mon. P., poz. 417) – komunikat wchodzi w życie z dniem 19 kwietnia 2018r. Na podstawie art. 38c ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych ogłasza się, co następuje: **1)** koszty systemowej reformy emerytalnej w rozumieniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1175/2011 z dnia 16 listopada 2011r. zmieniającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1466/97 w sprawie wzmocnienia nadzoru pozycji budżetowych oraz nadzoru koordynacji polityk gospodarczych: **a)** w roku 2014 wyniosły 8 161 605 034,92 zł, **b)** mając na względzie postanowienia zawarte w decyzji Rady (UE) 2015/1026 z dnia 19 czerwca 2015r. uchylającej decyzję 2009/589/WE w sprawie istnienia nadmiernego deficytu w Polsce w latach 2015–2017 koszty nie wystąpiły; **2)** kosztami systemowej reformy emerytalnej, w rozumieniu przepisów przywołanych w pkt. 1, nie są już koszty reformy emerytalnej, które stanowią kwoty składek przekazanych do otwartych funduszy emerytalnych: w roku 2015 w wysokości 2 533 207 561,62 zł; w roku 2016 w wysokości 2 862 277 060,45 zł; w roku 2017 w wysokości 2 931 466 916,02 zł.

3. W Monitorze Polskim z dnia **26 kwietnia 2018r.** opublikowano:

- **KOMUNIKAT PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 13 kwietnia 2018r. w sprawie wskaźnika cen towarów nieżywnościowych trwałego użytku w I kwartale 2018r.** (Mon. P., poz. 448) – komunikat wchodzi w życie z dniem 13 kwietnia 2018r. W związku z art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 1983r. o podatku od spadków i darowizn ogłasza się, że wskaźnik cen towarów nieżywnościowych trwałego użytku w I kwartale 2018r. w stosunku do IV kwartału 2017r. wyniósł **100,2 (wzrost cen o 0,2%)**.

4. W Monitorze Polskim z dnia **27 kwietnia 2018r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO z dnia 18 kwietnia 2018r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, w pierwszym kwartale 2018r.** (Mon. P., poz. 449) – obwieszczenie wchodzi w życie z dniem 18 kwietnia 2018r. W związku z art. 5 pkt 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ogłasza się, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, w pierwszym kwartale w 2018r. wyniosło **4700,11 zł.**

*** * * * ***

Najważniejsze akty prawne opublikowane w DZIENNIKU URZĘDOWYM MINISTRA ZDROWIA

*** * * * ***

1. W Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia z dnia **16 kwietnia 2018r.** opublikowano:

- **OBWIESZCZENIE PREZESA URZĘDU REJESTRACJI PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH z dnia 16 kwietnia 2018r. w sprawie ogłoszenia Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej** (Dz. Urz. MZ., poz. 23) – obwieszczenie zaczyna obowiązywać z dniem 16 kwietnia 2018r. Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 1 lit. j ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1718) ogłasza się Urzędowy Wykaz Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, według stanu na dzień 1 stycznia 2018r., stanowiący załączniki 1 - 6 do niniejszego obwieszczenia.

*** * * * ***



**Federacja Związków Zawodowych
Pracowników Ochrony Zdrowia
i Pomocy Społecznej
RADA KRAJOWA**

00-024 WARSZAWA, Al. Jerozolimskie 30
tel. 629-02-49 ; fax. 621-55-86
PKO BP S.A. 38 1020 1156 0000 7702 0006 6795

* * * * *

Adres strony internetowej Federacji:

www.fzzpozips.com.pl

Adres poczty elektronicznej Federacji:

fzzpozips@poczta.onet.pl

* * * * *

Kontakt do Kierownictwa Federacji ZZ POZ i PS:

PRZEWODNICZĄCA:

Urszula MICHALSKA -

ulamichalska@poczta.onet.pl

WICEPRZEWODNICZĄCA:

Halina OBRANIAK - hobraniak@wp.pl

Dorota MAKSYMIUK - dorota.m11@wp.pl