

Protokół
z posiedzenia doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS
z dnia 29 marca 2021r.

Forma posiedzenia: wideokonferencja.

Przewodnicząca: Krystyna Ptok, Przewodnicząca doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia.

Uczestnicy posiedzenia: członkowie doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS, pozostali zaproszeni goście i eksperci.

Przyjęto następujący porządek obrad:

1. Podsumowanie stanu ochrony zdrowia po roku trwania pandemii. Dyskusja nad stanem pomocy społecznej w Polsce. Realizacja świadczeń zdrowotnych w domach pomocy społecznej – problemy, sprawy pracownicze, finansowanie.
 - Kadry, warunki pracy, bhp oraz zasady finansowania. Dodatkowe świadczenia związane z COVID dla zatrudnionych w opiece społecznej.
 - Struktura właścicielska, nadzór i jej finansowanie – wnioski i konieczne zmiany systemu opieki senioralnej.
 - Zabezpieczenie w świadczenia medyczne dla pensjonariuszy w domach opieki społecznej.
2. Rola lecznictwa uzdrowiskowego w systemie ochrony zdrowia.
 - Finansowanie – rozliczenie systemu zaliczkowego. Koszty wynikające z konieczności dostosowania się podmiotów lecznictwa uzdrowiskowego do warunków sanitarno-epidemiologicznych w czasie pandemii COVID.
 - Normalizacja procesu skierowań, ich aktualizacja oraz plan pomocy dla gmin uzdrowiskowych.
3. Program rehabilitacji dla osób po przebytych zakażeniu COVID w warunkach leczenia uzdrowiskowego – Informacja Narodowego Funduszu Zdrowia na temat przebiegu programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w szpitalu MSWiA w Głuchołazach.
4. Sprawy różne.

Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ przywitała członków doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS i zebranych gości, a następnie przeszła do przedstawienia porządku obrad posiedzenia.

Strony jednogłośnie przyjęły porządek obrad.

Ad 1.

Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ przeszła do dyskusji nad stanem pomocy społecznej w Polsce. Zwróciła się do przedstawicieli strony rządowej o rozpoczęcie dyskusji.

Pani Justyna Pawlak, Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej przedstawiła najważniejsze informacje na temat obecnej sytuacji w domach pomocy społecznej. Podkreśliła, iż od początku trwania pandemii, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej prowadzi stałą współpracę z domami pomocy społecznej. Organizowane są spotkania z przedstawicielami wydziałów polityki społecznej Urzędów Wojewódzkich, gdzie odbywa się dyskusja na temat sytuacji w domach pomocy społecznej. W 2020 roku domom pomocy społecznej udzielono wsparcia z rezerwy celowej w kwocie 137 mln złotych, w ramach tych środków były środki przeznaczane na wynagrodzenia i gratyfikację dla osób pracujących w domach pomocy społecznej, bezpośrednio opiekujących się mieszkańcami. W tym samym okresie ponad 800 placówek publicznych i prywatnych otrzymało środki europejskie w wysokości ponad 289 mln złotych. W ramach tych środków były również wypłacane dodatki dla pracowników domów pomocy społecznej. Dodatkowo w 2021 roku w ramach funduszu covidowego na wsparcie domów pomocy społecznej przeznaczono 50 mln złotych. Środki zostały podzielone na województwa, w zależności od liczby mieszkańców i pracowników w DPS. W połowie roku Ministerstwo zapowiedziało przegląd wydatkowania tych środków. Zaznaczono, że istotną część przekazanego dofinansowania stanowiły środki na gratyfikację dla osób sprawujących opiekę nad mieszkańcami. Oprócz wsparcia finansowego wydano 12 rekomendacji oraz wprowadzono specjalne regulacje prawne dotyczące funkcjonowania domów pomocy społecznej, w tym umożliwienie rotacyjnego systemu pracy. Na dzień 10 marca 2021 roku zaszczepiono ok. 73% mieszkańców DPS i ok. 43% pracowników na 60% zgłoszonych. Ostateczne dane na temat przebiegu szczepień będą zbierane w połowie kwietnia 2021 roku. Pani Dyrektor poinformowała o wydaniu w dniu 4 marca 2021 roku rekomendacji dla domów pomocy społecznej w sprawie stopniowego otwierania wyjść dla mieszkańców. Decyzje w tym zakresie mają być podejmowane przez organy prowadzące, we współpracy z Wojewodami i Inspekcjami

Sanitarnymi. Ponadto przy Radzie Pomocy Społecznej powołano Podzespół do spraw wypracowania rekomendacji w sprawie kadry pielęgniarskiej, zatrudnionej w domach pomocy społecznej. Dodała, że Departament Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej będzie odpowiadał za monitoring świadczenia opieki pielęgniarskiej i długoterminowej w domach pomocy społecznej. Wstępne dane w tym zakresie mają zostać upublicznione pod koniec kwietnia 2021 roku.

Pan Krzysztof Tomasiak, Ekspert OPZZ wystąpił o przekazanie do Rady Pomocy Społecznej danych i analiz dotyczących zawodów medycznych zatrudnionych w DPS.

Pani Justyna Pawlak, Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej zadeklarowała, że do końca kwietnia br. dane aktualne dotyczące świadczenia opieki pielęgniarskiej i opieki długoterminowej będą przekazane członkom doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia RDS. Dodała, że na przełomie sierpnia i września br. będzie przeprowadzone szersze badanie na wzór badania przeprowadzonego przy ośrodkach pomocy społecznej dotyczące wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach w domach pomocy społecznej.

Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ zaapelowała o przyspieszenie prac nad zbieraniem danych. Dodała, że jednym z zadań doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia jest opracowanie rekomendacji i wniosków pracowników i pracodawców w zakresie funkcjonowania opieki społecznej w Polsce.

Pani Maria Ochman, NSZZ „Solidarność” zauważyła, że w dyskusji powinni wziąć udział przedstawiciele Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Wyjaśniła, że wojewodowie w obszarze opieki społecznej i działania tego systemu powinni przedstawić informacje i wnioski. Stwierdziła, że takie wnioski powinny być przedstawione zarówno przez MSWiA, jak i MZ. Powinna odbyć się dyskusja nad docelowym modelem opieki społecznej i propozycjami zmian.

Pani Urszula Michalska, OPZZ poprosiła o wyjaśnienie na czym polega opieka długoterminowa w kontekście pomocy społecznej.

Pani Justyna Pawlak, Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej w uzupełnieniu powiedziała, że wcześniej po krótko przedstawiła sytuację pomocy społecznej w okresie pandemii, wsparcie finansowe, rekomendacje wydawane, wprowadzane przepisy a także przebieg szczepienia. Dodała, że dane, którymi dysponuje Ministerstwo dotyczące opieki pielęgniarskiej i innych profesji zatrudnionych w domach pomocy społecznej zostaną przekazane w formie pisemnej. Dodała, że jest możliwość, że szersza analiza, która Ministerstwo planowało na przełom sierpnia

i września, która dotyczy także innych zawodów zatrudnionych w domach pomocy społecznej, zostanie przeprowadzona wcześniej. Dane dotyczące opieki pielęgniarskiej są zbierane, w tym ile mieszkańców jest zgłoszonych do podstawowej opieki pielęgniarskiej, ile objętych jest podstawową opieką pielęgniarską, ile mieszkańców jest wymagających opieki długoterminowej 1/3, ile jest zgłoszonych w domach pomocy społecznej, ile mieszkańców takiej opieki wymaga, ile jest zgłoszonych, ilu objętych a ilu oczekuje.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ zwróciła uwagę na problem wynagradzania pracowników domów pomocy społecznej zwłaszcza w okresie pandemii. Odniosła się do kwestii świadczeń pielęgniarskich. Powiedziała, że część świadczeń realizowana jest przez POZ. Zwróciła się o wyjaśnienie zasady finansowania świadczeń w domu pomocy społecznej. Jakie z tego wszystkiego wynikają problemy i w jaką stronę należałoby pójść, żeby zmienić sposób finansowania tej opieki nad pacjentami w domach pomocy społecznej. Co z personelem pielęgniarskim, czy jest odpływ pracowników.

Pani Maria Ochman, NSZZ „Solidarność” w imieniu pana Zbigniewa Spendla, eksperta NSZZ „Solidarność” zapytała czy były jakieś wytyczne z Ministerstwa dotyczące przekazanych 50 mln zł na wsparcie DPS-ów, czy wsparcie otrzymają tylko domy, w których przebywają mieszkańcy na tzw. starych zasadach i czy wobec braków pielęgniarek w DPS-ach nie należałoby rozważyć rozszerzenia uprawnień opiekunów w kwestiach podstawowych czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych. Stwierdziła, że dzisiejsza dyskusja wymaga obecności innych przedstawicieli strony rządowej odpowiedzialnych za ten obszar systemu.

Pani Anna Dziedziulo, Ekspert OPZZ zwróciła uwagę, że pracownicy DPS-ów pomimo otrzymanych grantów nadal borykają się z trudnościami finansowymi. Dodała, że w momencie podwyższenia minimalnego wynagrodzenia w 2021 roku nastąpiło spłaszczenie zarobków. Zapytała jakie konkretnie przewidziane są procedury, które pozwolą pracownikom godnie zarabiać w domach pomocy społecznej.

Pani Justyna Pawlak, Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej odpowiadając na pytanie czy były wydane wytyczne odnośnie podziału w tym roku przekazanych 50 mln zł powiedziała, że w piśmie do wojewodów Ministerstwo wskazało jak te pieniądze na województwa były dzielone czyli biorąc pod uwagę w każdym domu pomocy społecznej liczbę mieszkańców i liczbę pracowników, ponieważ zapotrzebowania złożone przez DPS-y do wojewodów były większe. W piśmie też wskazano, że przyznając pieniądze wojewodowie dla organów prowadzących czyli dla powiatów te pieniądze powinny być przede wszystkim przeznaczone na gratyfikację dodatkową dla pracowników, a także na inne wydatki związane z przeciwdziałaniem

zakażeniom w domach pomocy społecznej czyli zakup środków ochrony bądź inne usługi. W połowie roku zostanie dokonana weryfikacja w jakim procencie te środki zostały przekazane na gratyfikację dla pracowników. Czy to było dla DPS-ów, gdzie są mieszkańcy umieszczeni na starych zasadach czyli przed 2004 rokiem. Były to środki dla wszystkich domów pomocy społecznej na bieżącą działalność. Odpowiadając na pytanie dotyczące uprawnień opiekunów, powiedziała, że ta kwestia wymaga wypracowania wspólnego stanowiska z Ministerstwem zdrowia czy rozszerzyć uprawnienia dla opiekunów. Odpowiadając pani Annie Dzedziulo wyjaśniła, że przedstawiona dzisiaj informacja była skoncentrowana na kwestii wsparcia dla domów pomocy społecznej w okresie pandemii, zadeklarowała, że jeżeli będzie potrzeba kontynuacji dyskusji na kolejnym posiedzeniu to przedstawi szerszą informację również na temat pracowników DPS-ów. Ponadto podkreśliła, że domy pomocy społecznej jest to zadanie własne powiatów, od 2015 roku mocno wspierane przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, od 2015 co rok z rezerwy celowej są przekazywane dodatkowe środki na DPS-y. Poinformowała, że Ministerstwo chce wypracować nowe rozwiązania z udziałem zespołu powołanego przy Radzie Pomocy Społecznej w zakresie m.in. opieki pielęgniarstwa. Ważne są te rekomendacje, które będą wypracowywane, ale w najbliższym czasie oprócz opieki pielęgniarstwa Ministerstwo chce się skupić na innych stanowiskach zatrudnionych w domach pomocy społecznej, żeby zobaczyć jak wygląda sytuacja w domach pomocy społecznej po pandemii.

Pani Maria Ochman, NSZZ „Solidarność” zwróciła się o przekazanie pisma kierowanego do wojewodów dotyczącego rozdziału środków. Zapytała czy Ministerstwo posiada informację jak te środki są wydatkowane. Jak Ministerstwo rozlicza te pieniądze. Dodała, że w sytuacji kryzysu demograficznego, który jest przed Polską konieczne są rozmowy w tym zakresie. Zespół musi przedstawić Premierowi wnioski z tego jak system był zorganizowany i jak powinien być zorganizowany. Powinien być umocowany przedstawiciel ministerialny z Ministerstwa Rodziny, bo ta dyskusja będzie wykraczała zdecydowanie dalej niż Ministerstwo Zdrowia, które nie ma tego w swoich zadaniach. Dodała, że problemy osób starych i schorowanych przerzucane są na lecznictwo zamknięte. O te wnioski również powinna być ta dyskusja poszerzona, jak również o kwestie pracownicze. Zapytała kim jest pracownik opieki długoterminowej. Poprosiła o doprecyzowanie informacji o wydatkowaniu przekazanych wojewodom 50 mln zł. Czy resort ma informację jak wydatkowane są publiczne środki i jak wygląda współpraca z powiatami, które mają to jako zadanie własne.

Pan Krzysztof Tomasik, Ekspert OPZZ odniósł się do kwestii przekazanych 50 mln zł dodatkowych środków. Powiedział, że te pieniądze to nie będą duże pieniądze na wsparcie,

zwłaszcza, że nie ma pewności co do dysponowania tymi środkami. Odniósł się do kwestii płac pracowników pomocy społecznej. Zauważył, że wsparcie dodatkiem covidowym jest na krótki okres czasu. Dodał, że tylko wybrana grupa pracowników DPS-ów jest wspierana dodatkiem covidowym.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ zwróciła się do pana Ministra Miłkowskiego o informację na temat stanu zaawansowania prac nad sposobem podejścia do świadczeń pielęgnacyjnych wykonywanych w domach pomocy społecznej, szeroko rozumianych usług pielęgniarstkich. Poprosiła o uszczegółowienie wysokości wypłacanych dodatków. Zwróciła się o informację z poziomu NFZ. Zapytała ile domów pomocy społecznej skorzystało ze środków unijnych.

Pani Maria Ochman, NSZZ „Solidarność” zwróciła się o informację od NFZ na temat opieki długoterminowej nad pacjentami przebywającymi w szpitalach. Zapytała jakie to są koszty dla systemu. Zauważyła, że były już plany Ministerstwa Zdrowia wprowadzenia odrębnej składki pielęgnacyjnej. Składki, która byłaby przeznaczona tylko i wyłącznie na zaopatrzenie opieki społecznej. Wprowadzenie takiej składki wydaje się coraz bardziej zasadne biorąc pod uwagę demografię. Mówienie o opiece społecznej to jest kwestia pewnego programu, projektu na lata. Konieczne jest kontynuowanie dyskusji, generalnie istotne jest również jakie rząd ma plany co do kształtu polityki senioralnej w najbliższych latach.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia w odpowiedzi na uwagę pani Marii Ochman, NSZZ „Solidarność”, że w niektórych państwach jest specjalnie wyodrębniony fundusz na opiekę pielęgnacyjną, powiedział, że w Polsce mamy 9% składkę na ubezpieczenie zdrowotne, tymczasem w Niemczech ta składka w zależności od ubezpieczyciela wynosi 16,1% i 3,05% na świadczenie pielęgnacyjne czyli łącznie ponad 19% składki na świadczenia zdrowotne. Dlatego tak istotnie wyższe koszty systemu ochrony zdrowia są w Niemczech i ten system jest faktycznie podzielony na świadczenie pielęgnacyjne i normalne ubezpieczenie zdrowotne, i jest jeszcze uwzględnione, że osoby bezdzietne płacą ok. 10% więcej. W Polsce system jest zupełnie inny część świadczeń jest realizowanych bezpośrednio przez Ministerstwo Pracy, a świadczenia zdrowotne są na normalnych zasadach udzielane tak jak każda normalna osoba ubezpieczona przez NFZ w ramach świadczeń, które NFZ kontraktuje i to jest głównie POZ jako świadczenie lekarza POZ, który za nadzór nad pacjentami w domu pomocy społecznej otrzymuje znacząco wyższą składkę. Druga część POZ to opieka pielęgniarstka, która również jest dedykowana dla określonych pacjentów w domu pomocy społecznej. KPRM z Rzecznikiem Praw Pacjenta procedują zmianę ustawy, aby każda osoba była objęta świadczeniem zdrowotnym, ponieważ dotyczy to nie tylko podmiotów

publicznych, DPS-ów, ale często zdarza się sytuacja, że nie każda osoba jest ubezpieczona, nie każda osoba jest pod nadzorem lekarza czy pielęgniarki w podmiotach, które realizują takie świadczenie za środki własne i tam też ta opieka czasami nie jest realizowana w sposób właściwy. W przypadku, kiedy jest potrzeba skierowania takiej osoby do leczenia szpitalnego to normalnie pacjent korzysta z transportu medycznego i jest przekazywany do szpitali. Odrębnym systemem jest system już bezpośrednio nadzorowany przez NFZ czyli opieka w zakładzie opiekuńczo-leczniczym czy pielęgnacyjno-opiekuńczym również dla osób z problemami psychicznymi i tutaj pacjent częściowo ponosi odpłatność za pobyt w takich ośrodkach. To już jest bezpośrednio podmiot leczniczy i scharakteryzowany jest tym, że ten podmiot leczniczy ma finansowanie prawie w całości ze środków publicznych i personel medyczny musi być wykazany. Personel medyczny zajmuje się tymi pacjentami i wszystkie dodatkowe kwestie, które były do tej pory realizowane czyli świadczenia, dodatkowe wynagrodzenia dla pielęgniarek również w tym zakresie wchodziły dla świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych, leczniczych przez NFZ. W ubiegłym roku w trakcie pandemii, żeby wzmocnić system opieki w DPS-ach i zwiększyć wynagrodzenia, Ministerstwo Zdrowia wraz z Ministerstwem Funduszy uruchomiło projekt unijny na realizację świadczeń dla DPS-ów. Całość tego projektu unijnego wynosiła 250 mln zł, z tego 116 mln zł zostało rozdysponowanych i przekazanych do DPS-ów. Ponadto jest jeszcze realizowany projekt dogrywkowy i będą rozdysponowane kwoty pozostałe do 25 mln zł za okres maj-grudzień 2021 roku. Dodał, że okres pandemii wstrzymał prace związane ze zmianą organizacyjną opieki świadczeń zdrowotnych w domach pomocy społecznej.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ stwierdziła, że należałoby ponownie podjąć prace w tym zakresie.

Pani Justyna Pawlak, Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej uzupełniła informację dotyczącą przekazywanych środków przez MRiPS na DPS-y. Zadeklarowała, że członkowie Zespołu otrzymają do wiadomości pismo, które było skierowane do wojewodów przy podziale tych 50 mln zł. Nieprawdą jest, że Ministerstwo przekazuje środki nie zwracając uwagi na co one są wydatkowane. Należy podkreślić to, że z jakiego źródła są przekazywane środki. Jeżeli środki są przekazywane z rezerwy celowej budżetu państwa to Ministerstwo zbiera zapotrzebowanie od wojewodów, wojewoda zbiera zapotrzebowanie od DPS-ów. Nadzór i rozliczenie nad tymi środkami sprawuje dany wojewoda, a 50 mln zł, które przekazano z Funduszu Covidowego zostanie rozliczone przez Ministerstwo. To zapotrzebowanie będzie jeszcze raz ok. maja

sprawdzone, żeby zobaczyć jakie są jeszcze potrzeby i dodatkowe środki uruchamiać jeżeli taka konieczność będzie w ramach rezerwy celowej pomocy społecznej.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ powiedziała, że popiera organizację drugiej części spotkania. Ponawiając pytanie pani Marii Ochman zwróciła się do pana Ministra Miłkowskiego o informację jakie są globalne koszty przebywania w oddziałach szpitalnych, które są przygotowane do leczenia pacjentów i do opieki stricte związanej ze świadczenia leczniczymi. Przebywania osób, które powinny być kierowane do ośrodków opieki długoterminowej. Jakże to są koszty dla systemu i czy w tej kwestii planowane są jakieś inne rozwiązania.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia powiedział, że Ministerstwo nie ma takiego znacznika w przypadku hospitalizacji, kiedy medycznie powinna się ona zakończyć i od kiedy taka hospitalizacja jest niezwiązana głównie z problemem medycznym, gdzie pacjent mógł być przekazany do DPS-ów bądź do zakładu długoterminowego. Takich informacji Ministerstwo nie zbiera. To samo tyczy się osób bezdomnych. Przekazywanie pacjentów ze szpitali powinno być płynne do różnego typu ośrodków.

Pani Maria Ochman, NSZZ „Solidarność” odniosła się do wypowiedzi pani Dyrektor Pawlak zauważyła, że przekazując te środki wojewodom ministerstwo powinno zaznaczyć, że jakiś procent tych środków powinien zostać przeznaczony na wynagrodzenia czy też gratyfikację dla pracowników. Podsumowując dyskusję zapytała czy rząd wie ile jest wszystkich domów opieki społecznej w Polsce. Czy jest jakaś sieć, jakieś zabezpieczenie regionalne czy wojewodowie monitorują to nasycenie, czy rejestrują potrzeby. Czy istnieje w ogóle jakikolwiek plan państwa co do organizacji systemu. Zawniosowała by na następne spotkanie przedstawiciele strony rządowej przygotowali szczegółową informację w odpowiedzi na pytania partnerów społecznych. Postulowała o rozszerzenie dyskusji o zagadnienia opieki długofalowej i zabezpieczenie opieki dla osób starszych.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ zwróciła uwagę, że potrzeba wprowadzenia dodatkowej składki na ubezpieczenie pielęgnacyjne jest przedmiotem rozmów środowiska od wielu lat. Zamknęła temat jako otwarcie dyskusji w zakresie pomocy społecznej. Dodała, że kolejne posiedzenie w tym zakresie odbędzie się za miesiąc. Następnie przeszła do drugiego punktu porządku obrad dotyczącego roli lecznictwa uzdrowiskowego w systemie ochrony zdrowia.

Pan Arkadiusz Kossowski, Dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych w Narodowym Funduszu Zdrowia powiedział, że NFZ przygotował krótką prezentację obrazującą dotychczasowe działania.

Pani Barbara Jabłońska Zastępca Dyrektora Departamentu ds. Służb Mundurowych w Narodowym Funduszu Zdrowia przedstawiła prezentację obrazującą dotychczasowe finansowanie przez NFZ świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Lecznictwo uzdrowiskowe zostało zawieszono rozporządzeniem Rady Ministrów w dniach od 14.03.2020 roku do 14.06.2020 roku i od 29.10.2020 do 10.03.2021 roku. Według planu finansowego NFZ, na leczenie uzdrowisko w roku 2021 przeznaczono 924 299 tys. złotych, jest to wzrost o 115 893 tys. złotych w porównaniu do roku poprzedniego. Zawarto taką samą liczbę umów jak w roku 2020. Natomiast podniesiono ich wartość, poprzez zwiększenie cen osobodnia w lecznictwie uzdrowiskowym. Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie rachunków wystawionych przez świadczeniodawców za 2020 roku, wypłacił 331 520 966 złotych. Stanowiło to ok. 44,5% wartości umowy rocznej. W roku 2021 rachunki ryczałtowe liczone do marca 2021 roku będą wypłacone w kwocie ok. 149 mln złotych. Dodatkowo NFZ wypłacił opłatę ryczałtową za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym, uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego. Na leczenie uzdrowiskowe została wypłacona kwota 4 821 359 złotych. Na leczenie uzdrowiskowe zostało skierowanych ponad 98% uprawnionych pacjentów. Spośród skierowanych na leczenie osób, ok. 60% zgłosiło się na leczenie, natomiast przeszło 20% pacjentów, pomimo wcześniejszej deklaracji, nie stawiało się na leczenie uzdrowiskowe.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ zapytała o wniosek dotyczący rozliczenia nie dłużej niż do 30 czerwca 2021 roku. Są prace rządu w zakresie przedłużenia tego okresu do końca bieżącego roku. Czy będzie to dotyczyło szpitalnictwa a uzdrowisk nie.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia poinformował, że zmiana jest na etapie prac sejmowych. Dotyczy ona spraw ustawowych czyli przedłużenia sieci szpitali do 31 grudnia 2021 roku. Pozostałe rzeczy są kwestiami umownymi i będą do tego dostosowane.

Pan Arkadiusz Kossowski, Dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych w Narodowym Funduszu Zdrowia potwierdził, że NFZ oczekuje na tę regulację prawną. Dodał, że uzdrowiska były zamknięte, obciążone określonymi wyłączeniami. Dodał, że analizy NFZ pokazują, że tych świadczeń w okresie do czerwca nie da się odrobić. Pewne propozycje w tym zakresie zostały przygotowane i są w obróbce Ministerstwa Zdrowia. Jednym z rozwiązań jest wdrożenie projektu, o którym wspomina pan Minister. Dodał, że część obiektów jest wykorzystywana w walce covidowej, trzy uzdrowiska są szpitalami covidowymi, część jest wykorzystywana jako izolatoria. Pozostałe obiekty pozostały od 11 marca 2021 roku

przywrócone do działalności. Następnie odniósł się do kwestii skierowań. Powiedział, że epidemia nie zachęca do tego, żeby planować i leczyć się w uzdrowiskach. Obserwowana jest powściągliwość ze strony pacjentów, pomimo usilnych starań. Frekwencja w pierwszych turnusach jest 60% pomimo skierowania ponad 98% na leczenie, z tego zdecydowana większość pacjentów, których próbowano skierować to byli pacjenci, z którymi były prowadzone rozmowy i uzgodnienia. Badania pokazują, że pomimo rozmów z pacjentami i ich akceptacją co do wyjazdu przeszło 20% tych pacjentów pomimo wykazania wstępnej akceptacji nie dojechało do uzdrowisk na leczenie. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia przy udziale NFZ wprowadziło do uzdrowisk testy antygenowe. Na prośbę i z inicjatywy Funduszu zarówno konsultant krajowy jak i Główny Inspektor Sanitarny opracowali wytyczne dla lecznictwa uzdrowiskowego w celu wypracowania jak najlepszych rozwiązań na bazie tych doświadczeń, które uzdrowiska miały, gdy funkcjonowały w pandemii i przyjmowały pacjentów.

Ad 3.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ przeszła do dyskusji na temat programu rehabilitacji dla osób po przebytych zakażeniu COVID w warunkach leczenia uzdrowiskowego. Zwróciła się o przedstawienie informacji na temat przebiegu programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w szpitalu MSWiA w Głuchołazach oraz informację jakie działania zamierza podjąć ministerstwo w tym zakresie.

Pan Michał Dziegielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia powiedział, iż zgodnie z zapowiedzią Ministra Zdrowia będzie ruszał program rehabilitacji, który składa się z 2 części. Poinformował, że w najbliższych dniach zostanie uruchomiony program fizjoterapii i rehabilitacji adresowany do grupy pacjentów po przebytych zakażeniu SARS-CoV-2. Program zostanie uruchomiony na mocy polecenia wydanego przez Ministra Zdrowia i będzie finansowany ze środków przeznaczonych na walkę i przeciwdziałanie epidemii COVID-19. W związku z tym nie trzeba ogłaszać postępowań konkursowych. Do uruchomienia działalności i do jej finansowania wystarczy wpis na listę w oddziale wojewódzkim na wykaz i na tej podstawie te świadczenia będą mogły być udzielane. Pierwsza część programu będzie dotyczyć fizjoterapii domowej i ambulatoryjnej, natomiast druga część będzie dotyczyć świadczeń wykonywanych w uzdrowiskach oraz rehabilitacji w oddziałach stacjonarnych. Założenia do fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej opracowywane były we współpracy z Krajową Izbą Fizjoterapeutów, natomiast we współpracy z NFZ stworzono założenia do rehabilitacji stacjonarnej.

Pan Krzysztof Grzesik, Ekspert Pracodawców RP powiedział, że jego szpital w okresie COVIDU przyjmuje pacjentów w stanie dosyć ciężkim i koszty opieki nad nimi są ogromne. Zwrócił uwagę też na konieczność dostępu do tlenoterapii dla pacjentów po przebytych COVIDzie. Dodał, że wycena jest dramatycznie zła jeżeli chodzi o rehabilitację pulmonologiczną. Zapytał czy strona rządowa w jakiś sposób zwraca uwagę, że ci pacjenci nie tylko są zmęczeni, ale są też pacjenci w stanach naprawdę ciężkich.

Pan Jerzy Karwowski, Wiceprezydent Pracodawców RP odnosząc się do informacji przedstawionych przez Dyrektora Pawlak, powiedział, że pomoc skierowana do domów opieki społecznej jest znacząca, jest to znacznie więcej niż 3% przeznaczone dla podmiotów ochrony zdrowia. Uzdrowiska dostały tymczasem 1/12 zaliczki, którą muszą odpracować. Nie ma takich możliwości, żeby to odpracować. Jest mniej pacjentów i znacznie większe koszty z powodu konieczności spełnienia parametrów i wszystkich standardów epidemiologicznych w warunkach pandemii. W dniu 5 marca 2021 roku NFZ wydał zarządzenie w sprawie dopłaty 50 zł do osobodnia, jeżeli będzie rehabilitowany stacjonarnie pacjent pocovidowy. Stwierdził, że to jest za mała pomoc dlatego, że dla pacjentów pocovidowych potrzebna jest zupełnie inna rehabilitacja. Są potrzebne dodatkowe urządzenia. Zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszy Zdrowia, aby to zarządzenie z 5 marca pilnie wdrożyć w życie oraz o zweryfikowanie cen za osobodzień rehabilitacji tych pacjentów pocovidowych.

Pani Renata Górna, OPZZ nawiązując do wcześniejszej dyskusji zapytała jaki jest stan wyszczepienia personelu zatrudnionego w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach oraz jak wyglądają niedojazdy oraz odnośnie kolejek, ile teraz jeszcze czeka osób na leczenie uzdrowiskowe.

Pani Barbara Sobucka, Ekspert OPZZ nawiązała do terminu, który mówi o rozliczeniu kontraktów do 30 czerwca 2021 roku czyli przedłużenia okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, który kończył się w 2020 roku do 30 czerwca 2021 roku. Według nowej propozycji rozporządzenia Ministerstwa termin ten wydłuża się do 31 grudnia 2021 roku. Przedłużenie możliwości wypłaty świadczenia zaliczek 1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w II kw. 2021 roku nadal max 70%. Stwierdziła, że uzdrowiska bez wsparcia NFZ nie będą w stanie funkcjonować ani tego sfinansować bez obecności kuracjuszy. Zaapelowała o umorzenie 1/12, którą uzdrowiska otrzymują z NFZ. Umorzenie tych środków byłoby znaczną pomocą dla lecznictwa uzdrowiskowego. Odnosząc się do kwestii rehabilitacji pocovidowej powiedziała, że uzdrowiska wniosowały o wprowadzenie profilu uzdrowiskowego.

Pan Michał Dzięgielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia powiedział, że wszystkie te pytania mówią o finansowaniu. Z jednej strony mówią o sposobie rozliczenia 1/12 biorąc pod uwagę możliwości ograniczone do liczby łóżek, postulat jest jak najbardziej słuszny. Odnosząc się do pytania pani Sobuckiej powiedział, że zasadniczo to, że Ministerstwo przedłużyło okres rozliczeniowy nie jest przekreśleniem prowadzonych rozmów. Dodał, że możliwości odrobienia tak zwanych zaliczek są bardzo różne. Wymaga to jakiegoś podejścia, które będzie jednak faworyzować te podmioty, które rzeczywiście w tym czasie pracowały. Stąd m.in. pojawiła się koncepcja w II półroczu dodatkowego 3% dowartościowania tych, którzy się otworzyli. Następnie odniósł się do wysokości finansowania rehabilitacji. Zwrócił się z prośbą o zwłokę do czasu faktycznego uruchomienia programu, kiedy będą znane wszystkie założenia finansowe. Powiedział, że odpowiedź w zakresie Stan wyszczepienia pracowników uzdrowisk prześle na piśmie. W zakresie niedojazdów i kolejek oczekujących poprosił o odpowiedź Dyrektora Kosowskiego.

Pan Arkadiusz Kossowski, Dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych w Narodowym Funduszu Zdrowia powtórzył, że skierowano na leczenie uzdrowiskowe przeszło 98% możliwych do skierowania, natomiast większość z działań podejmowanych przez NFZ to były rozmowy bezpośrednie z pacjentami, i rozmowy nakierowane na kierowanie tych, którzy są zainteresowani i podejmą zobowiązanie leczenia. Jednocześnie pacjenci w trakcie szczepień nie byli kierowani. Z tego grona dojechało ok. 60% osób, przeszło 20% osób nie dojechało na leczenie uzdrowiskowe.

Pani Bogusława Michalak-Trybus, ZRP zwróciła uwagę, że między 40 a 60% dojechało pacjentów w zależności od uzdrowiska i chęci pacjentów. Takie liczby kuracjuszy nie wystarczą nawet na wynagrodzenia personelu.

Pan Krzysztof Grzesik, Ekspert Pracodawców RP zauważył, że problem jest w tym, że tak naprawdę w Polsce nie ma ośrodków, które mają doświadczenie w rehabilitacji pocovidowej oprócz kilku. A te, które realizują rehabilitację dla pacjentów pocovidowych nie mają z tego tytułu dofinansowania. Tym bardziej, że rehabilitacja pulmonologiczna jest droga.

Pan Michał Dzięgielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia mamy świadomość tego, że baza samych łóżek rehabilitacji pulmonologicznej jest niewystarczająca, szczególnie w czasie zwiększonych potrzeb. Podkreślane jest wiele kierunków rehabilitacji pocovidowej. To są kłopoty ogólnoustrojowe związane z ogólną wydolnością organizmu. Stąd też specyficzna konstrukcja produktu, który uruchamia Ministerstwo wspólnie z NFZ. Nie będą określane ciasno kategorie oddziałów rehabilitacyjnych, które mogą takiej pomocy udzielać.

Pani Krystyna Walendowicz, Ekspert Pracodawców RP zawnioskowała o rozważenie propozycji otwarcia rehabilitacji pocovidowej stacjonarnej, tak by umożliwić szpitalom rehabilitacyjnym przyjmowanie tych pacjentów.

Pan Michał Dzięgielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia podkreślił, że przedstawił szeroko adresowany program rehabilitacji, który będzie nie tylko rehabilitacją domową i ambulatoryjną, ale także rehabilitacją stacjonarną. Zauważył, że nie było mowy wyłącznie o rehabilitacji pulmonologicznej, tylko adresowanej znacznie szerzej, bo jest cały szereg różnych stanów i powikłań, które są po COVIDzie, nie tylko powikłania pulmonologiczne. Dlatego Ministerstwo nie rozszerza tego modelu, który był prostym modelem wypracowanym na bazie Głuchołaz. Wydaje się, że większe będą pozytywne skutki dla pacjentów chociażby z faktu, że tuż po przebytych COVIDzie będą wykonywać ćwiczenia w domu i podniosą ogólny poziom usprawnienia.

Pani Krystyna Walendowicz, Ekspert Pracodawców RP zwróciła się o informację kto odpowiadał za opracowanie modelu rehabilitacji pocovidowej, zwłaszcza stacjonarnej. Zwróciła uwagę, że przy tworzeniu programu nie było konsultacji z praktykami. Kto jest konsultantem w tych kwestiach.

Pani Barbara Sobucka, Ekspert OPZZ ponowiła pytanie o wprowadzenie rehabilitacji pocovidowej jako profilu, bez zajęcia fachowych łóżek, bez respiratorów, ale np. nie tylko rehabilitacja pulmonologiczna, ale również kardiologiczna, ale również narząd ruchu, układ oddechowy. Wnioskowała o rozszerzenie profili leczniczych o rehabilitację pocovidową w uzdrowiskach. W sytuacji niedojazdów pozwoliłoby to na zapełnienie łóżek i prowadzenie działalności.

Pan Michał Dzięgielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia podkreślił, że Ministerstwo uruchamia rehabilitację opartą na stacjonarnej bazie uzdrowiskowej. Szczegóły w tym zakresie zostaną ujawnione wraz z uruchomieniem programu rehabilitacji pocovidowej.

Pan Krzysztof Grzesik, Ekspert Pracodawców RP podkreślił, że praktycy nie sprzeciwiają się rehabilitacji ambulatoryjnej. Chcą tylko przekazać doświadczenie tym osobom, które będą miały do czynienia z pacjentem, który de facto na początku ma problem w płucach. W kontekście opieki ambulatoryjnej stwierdził, że trzeba także zwrócić uwagę nie tylko na skutek rehabilitacyjny, ale również na to jak się przygotować na pacjenta, który może zakazić następnych. Jakie wdrożyć procedury bezpieczeństwa.

Pani Maria Ochman, NSZZ „Solidarność” powiedziała, że jest za tym, żeby Ministerstwo rzeczywiście skorzystało z doświadczeń Dyrektorów, ale cały proces musi być przede wszystkim sprawny i na tyle szybki, żeby przyniosło to oczekiwany rezultat.

Pan Zdzisław Skwarek, Ekspert NSZZ „Solidarność” podkreślił, że od wielu miesięcy jest mowa, że uzdrowiska są tą bazą, którą należy wykorzystać. Trzeba je przygotować do tego, żeby prowadzić rehabilitację pocovidową w miarę szybko. Trzeba wspólnie wypracować model, który pozwoli uzdrowiskom prowadzenie rehabilitacji.

Pan Michał Dzięgielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia odnosząc się do zapytania pani Krystyny Walendynowicz, Eksperta Pracodawców RP wyjaśnił, że nie jest to program w sensie produktu koszykowego, ma nieco luźniej określone ramy. Tworzy tak naprawdę tylko ramę w ramach, której będzie można pracować. Nie jest to produkt tak ściśle unormowany jak dotychczasowe produkty, które są świadczeniami gwarantowanymi, gdyż odbywa się na zasadzie polecenia Ministra kierowanego do Prezesa NFZ. Zadeklarował, że postara się uzgodnić ze środowiskiem elementy tego projektu. Przyjęta formuła pozwala na znacznie większą elastyczność jeśli chodzi o pokazywanie głównych założeń i określanie tego celu. Dodał, że program był konsultowany m.in. z konsultantem krajowym ds. balneologii.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ poprosiła o przedstawienie przebiegu programu pilotażowego w Głuchołazach, gdzie najwcześniej rozpoczęto rehabilitację pocovidową.

Pan Michał Dzięgielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia powiedział, że Ministerstwo jest świadome dużych ograniczeń wynikających z tego programu pilotażowego. Był on nakierowany tylko i wyłącznie na komplikacje dotyczące układu oddechowego. Sam program i umowa obowiązywały od 1 września 2020 roku. W ramach tej rehabilitacji do dnia 8 marca 2021 roku rehabilitowano 250 pacjentów. Program kosztował do tej pory 540 tys. złotych. W kolejce oczekujących na leczenie jest 2600 osób.

Pani Renata Górna, OPZZ odniosła się do Krajowego Planu Odbudowy, w którym dostrzega potrzebę wykorzystania potencjału polskich uzdrowisk. Napisano w nim, że będzie konieczne wykorzystanie potencjału uzdrowisk m.in. nastąpi to poprzez rozwój oferty usług lecznictwa stacjonarnego oraz rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie Covid-19. Uzdrowiska będą pełnić rolę długofalowego zabezpieczenia miejsc pacjentów. Zapisano, że za ten element KPO będzie odpowiadał Minister Rozwoju, Pracy i Technologii zamiast Ministra Zdrowia. Dodała, że istotne jest, żeby było to wzmocnienie uzdrowisk, ale w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego.

Uzgodniono przesłanie wniosku do Premiera Jarosława Gowina, aby w zakresie realizowanego Krajowego Planu Odbudowy w całym obszarze ochrona zdrowia jako osobę odpowiedzialną za wdrażanie tego programu wprowadzić Ministra Zdrowia, żeby nie wyłączać uzdrowisk spod Kompetencji Ministra Zdrowia.

Uzgodniono, iż dyskusja w zakresie pomocy społecznej i leczenia uzdrowiskowego, po wdrożeniu programu rehabilitacji pocovidowej, będzie kontynuowana na posiedzeniu doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia w dniu 26 kwietnia 2021 roku. Zgodnie z postulatem partnerów społecznych, do dyskusji zostaną doproszeni przedstawiciele Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ wobec wyczerpania wszystkich punktów porządku obrad podziękowała obecnym za wzięcie udziału w spotkaniu i zamknęła posiedzenie.

Krystyna Ptok

/-/

Przewodnicząca Zespołu

Protokół przyjęto na posiedzeniu doraźnego Zespołu

Sporządziła

Marlena Wiśniewska

Biuro Rady Dialogu Społecznego