

Protokół
z posiedzenia doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia
Rady Dialogu Społecznego
z dnia 10 maja 2021 r.

Miejsce posiedzenia: Wideokonferencja

Przewodniczący: Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia, Forum Związków Zawodowych.

W posiedzeniu wzięli udział członkowie Zespołu, pozostali zaproszeni goście i eksperci.

Przyjęto następujący porządek obrad:

1. Stan prac nad programem Ministerstwa Zdrowia w sprawie przywrócenia dostępności świadczeń opieki zdrowotnej w trakcie epidemii COVID-19 oraz po jej ustaniu (recovery plan).
2. Podjęcie aktywności na polu pomocy psychologiczno-psychiatrycznej dla osób niedotkniętych przebyciem COVID-19, szczególnie dzieci, które mają uniemożliwiony prawidłowy rozwój psychoruchowy.
3. Rozwijanie modelu rehabilitacji pocovidowej. Normalizacja procesu skierowań, ich aktualizacja oraz plan pomocy dla gmin uzdrowiskowych.
4. Sprawy różne.

Strony jednomyślnie zaakceptowały porządek posiedzenia.

Ad 1.

Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ przywitała członków doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia i przedstawiła porządek obrad. Następnie oddała głos wnioskodawcom.

Pan Wojciech Wiśniewski, FPP przypomniał, że w publicznych deklaracjach Ministerstwa Zdrowia padało wielokrotnie, iż okres pandemii to nie tylko czas walki z tą trudną chorobą, ale także okres zaciągania wielkiego długu zdrowotnego. Podkreślił, że proces przywracania dostępności do świadczeń oraz spłacania długu zdrowotnego ma charakter fundamentalny. Powołał się na raporty Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego. Zwrócił uwagę na niewielką podaż pracy wśród zawodów medycznych oraz fakt, że Polacy skarżą się na wielochorobowość w dużo młodszym wieku niż obywatele wielu innych państw UE. Nawiązał do recovery planu. Zapytał jakie regulacje są niezbędne do jego przygotowania, jaki będzie tryb podejmowania decyzji co do zawartości tego planu, czy na jego realizację potrzebne są dodatkowe środki oraz jakie będzie źródło tego finansowania. Przypomniał, że według wcześniejszych wypowiedzi przedstawicieli resortu program ma zostać uruchomieniu we wrześniu tego roku. Zapytał czy to ustalenie jest aktualne oraz jakie są kolejne kroki Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie.

Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia powiedział, że Narodowy Fundusz Zdrowia zaapelował do świadczeniodawców o przywracanie ochrony zdrowia dla wszystkich pacjentów, nie tylko covidowych. Dodał, że Ministerstwo Zdrowia jest w stałej współpracy z wojewodami. Do 15 maja 2021 roku wojewodowie mieli cofnąć bardzo wiele decyzji na zajętość łóżek covidowych. Dodał, że ilość pacjentów dramatycznie spada. Natomiast można zaobserwować większy udział pacjentów respiratorowych. Aktualnie jest już poniżej 16 tys. łóżek zajętych i spodziewane jest dalsze utrzymanie tendencji spadkowej. Odniósł się do kwestii polecenia, które zostało skierowane przez NFZ i MZ do szpitali. Podkreślił, że wraz z poleceniem zostały zabezpieczone środki finansowe. Dodał, że resort zdrowia oczekuje, że świadczeniodawcy wrócą do procesu diagnozowania i leczenia w równym stopniu. Następnie nawiązał do kwestii finansowania. Stwierdził, że obecnie dostępne środki wystarczą na zabezpieczenie wszystkich świadczeń, które są niezbędne dla pacjentów w tym roku. Dodał, że NFZ planuje przedłużenie wszystkich umów rozliczeniowych szpitalom ryczałtowym do końca roku, podobnie jak i podmiotom, które realizują umowy poza ryczałtem sieciowym. Ministerstwo szacuje, że od maja do końca bieżącego roku sytuacja będzie ustabilizowana i będzie można wrócić do wykonywania świadczeń. Założeniem jest by czas oczekiwania na dostęp do świadczenia zdrowotnego wynosił nie więcej niż 3 miesiące. Ministerstwo planuje również przyspieszenie diagnostyki w onkologii. Ponadto poinformował, że program odmrażania zdrowia dla pacjentów 40+ zostanie przedstawiony przez Ministra Zdrowia w połowie maja br.

Pan Michał Dzięgielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia zwrócił uwagę, że rozmowy o recovery plan zaczęły się już w okolicach września 2020 roku. Przez następujące po sobie fale epidemii recovery plan rozbił się na kilka pojedynczych elementów. W ramach recovery planu przewidywane było uwolnienie limitów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, program 40+, ale także Krajowa Sieć Kardiologiczna, zmiany dotyczące psychiatrii oraz rozwój Krajowej Sieci Onkologicznej. Szczegóły dotyczące tych programów będą znane w późniejszym terminie.

Pan Wojciech Wiśniewski, FPP poruszył kwestię środków przeznaczonych na recovery plan. Powiedział, że zgodnie ze słowami pana Dyrektora Dzięgielewskiego dyskusja nad przywracaniem dostępności rozpoczęła się jesienią ubiegłego roku czyli po tym jak opracowuje się plan finansowy Funduszu na kolejny rok. Odniósł się do kwestii uwolnienia limitów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Stwierdził, że być może będzie konieczna modyfikacja w niektórych zakresach wycen tych świadczeń, tak aby była nie tylko formalna, ale i rzeczywista dostępność. Ponadto zaznaczył, że skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne zazwyczaj wiązało się z koniecznością zapewnienia dodatkowych środków. Powiedział, że obecna wysokość funduszu zapasowego ok. 6 mld zł. Zapytał czy w opinii ministerstwa nie są potrzebne dodatkowe środki oraz czy nie będzie potrzeby zmiany planu finansowego NFZ.

Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia stwierdził, że resort nie może przewidzieć dokładnie jak będzie wyglądała sytuacja w zabezpieczeniu. Ministerstwo szacuje jakie zapotrzebowanie na środki będzie niezbędne. Fundusz zapasowy jest dosyć wysoki, ale te środki mają już przeznaczenie. Dodał, że będą prowadzone analizy, czy wysokość tego funduszu będzie wystarczająca. Ministerstwo dopuszcza możliwość wnioskowania o dodatkowe środki finansowe z budżetu państwa. Celem jest by świadczenia, które są niezbędne i krytyczne dla zdrowia Polaków były finansowane. Najważniejszy jest szybki powrót do normalności i do zwiększenia ilości świadczeń, tak by pacjenci chcieli powrócić do podmiotów leczniczych.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ zapytała o sytuację kadr medycznych. Jak wygląda plan w zakresie uzupełnienia kadr w podmiotach leczniczych.

Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia powiedział, że jest coraz więcej osób spoza UE wspierających polski system ochrony zdrowia. W zakresie Covid-19 część osób realizowała dodatkowe godziny i dodatkowe świadczenia. Wyraził nadzieję, że po zapłacie za świadczenia podmioty lecznicze się przeorganizują. Dodał, że organizacja pracy i jej planowanie jest jednym z najistotniejszych elementów efektywnego wykorzystania

personelu medycznego. Resort zakłada, że ilość świadczeń oraz efektywność wykorzystania personelu medycznego istotnie wzrośnie. Musi nastąpić także przemodelowanie świadczeń przez AOTMiT. Tam gdzie jest to możliwe świadczenia powinny zostać przekierowane do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przy istotnym wzroście ich wartości.

Pani Iwona Pająk, Pracodawcy RP wskazała na duże zagrożenie wzmożonej diagnostyki pacjentów onkologicznych w zaawansowanych stadiach choroby w roku 2022. Zapytała jakie działania Ministerstwo planuje, żeby zapobiec kryzysowi zdrowotnemu w tym obszarze.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia podkreślił, że główna działalność Ministerstwa Zdrowia jest skupiona na trzech zakresach: POZ, AOS oraz diagnostyce przedszpitalnej. Celem jest dokładne ustalenie zapotrzebowania na leczenie szpitalne tzn. diagnostyka pacjentów oraz określenie ich potrzeb zdrowotnych. Ponadto oczekiwane jest, że planowany program 40+ pozwoli na selekcję pacjentów, którzy potrzebują pogłębionej diagnostyki i leczenia.

Pan Grzegorz Byszewski, FPP zapytał czy po prezentacji przez Ministra Zdrowia programu 40+ będzie można podjąć dyskusję w tym zakresie na posiedzeniu Zespołu. Dodał, że w jego opinii w zakresie onkologii powinien być może zostać wprowadzony program 50+, ze względu na wiek pacjentów, którzy zaczynają chorować. Zapytał czy są plany rozbudowy programów profilaktycznych i przesiewowych po to, żeby jak najszybciej spłacić dług zdrowotny i na jak najwcześniejszych stadiach choroby wykryć osoby chore.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia powtórzył, że program przywracania zdrowia w zakresie dodatkowych badań diagnostycznych i dodatkowego monitorowania pacjentów ogłosi Minister Zdrowia.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ zapytała o termin ogłoszenia planu przez Ministra Niedzielskiego.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia poinformował, że nastąpi to ok. 15 maja br.

Pani Joanna Rabczko, Pracodawcy RP powiedziała, że program 40+ jest dużą nadzieją na poprawę. Nie wiadomo jednak czy będzie to wystarczające narzędzie, żeby ten dług zdrowotny się nie pogłębiał. Zapytała jaki jest status realizacji i wykorzystania innych programów, które są prowadzone lub ogłoszone przez Ministerstwo Zdrowia. Czy Ministerstwo planuje działania mające na celu koordynację tych projektów lub też skrócenie ścieżki dostępu pacjenta do tych świadczeń.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia podkreślił, że Ministerstwo będzie starało się promować różne dziedziny powrotu do świadczeń. Być może

również rozważane będzie przygotowanie informacji dla pacjentów w sprawie rodzaju dostępnych świadczeń.

Pan Grzegorz Rychwalski, Konfederacja Lewiatan nawiązał do kwestii leczenia biologicznego. Zapytał czy mając na uwadze drastyczny spadek cen leków biologicznych jest planowane dalsze poszerzanie dostępu pacjentów do leczenia biologicznego i kontynuowanie prac w tym kierunku.

Pan Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia powiedział, że ministerstwo chce umożliwić pacjentom leczenie różnymi lekami oraz zwiększać dostęp do różnych technik leczenia. Dodał, że nie podjęto jeszcze decyzji o dostępie do refundacji aptecznej. Na wniosek konsultantów krajowych resort planuje zmiany programów lekowych, udostępniając te już stosunkowo tańsze terapie.

Ministerstwo Zdrowia wyraziło gotowość do dyskusji na temat programu „Profilaktyka 40 PLUS” w ramach doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia.

Ad 2.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ przeszła do dyskusji na temat podjęcia aktywności na polu pomocy psychologiczno-psychiatrycznej dla osób niedotkniętych przebyciem COVID-19, szczególnie dzieci, które mają uniemożliwiony prawidłowy rozwój psychoruchowy. Oddała głos wnioskodawcom.

Pan Michał Rurka, BCC przedstawił problematykę a następnie oddał głos panu Wojciechowi Kłosińskiemu.

Pan Wojciech Kłosiński, BCC powiedział, że rzeczywiście aktywność na polu pomocy psychologiczno-psychiatrycznej dla osób niedotkniętych COVID-19, szczególnie dla dzieci i młodzieży jest w tej chwili gigantycznym problemem w skali Polski. Przypomniał wyniki raportu NIK za okres 2017-2019, w którym wskazano, że 9% dzieci i młodzieży wykazuje zaburzenia psychiczne. W tej chwili w dobie pandemii COVID-19 ten procent uległ znacznemu podwyższeniu. Szacuje się, że w Polsce mamy ok. 7,5 mln dzieci poniżej 18 roku życia. Ilość psychiatrów dzieci i młodzieży w Polsce wynosząca 455 osób, jest nieadekwatna do potrzeb. Tym bardziej niepokojące jest, że mamy w Polsce bardzo małą liczbę oddziałów całodobowych dla dzieci i młodzieży i oddziałów dziennych. W Polsce funkcjonuje w 15 województwach 40 stacjonarnych całodobowych oddziałów psychiatrycznych, natomiast oddziałów dziennych funkcjonuje tylko 46 na terenie 11 województw. Równie trudna sytuacja jest z dostępem fachowej kadry psychiatrycznej dzieci i młodzieży w dwóch województwach, zwłaszcza

w województwie podkarpackim i lubuskim. Przypomniał, że w Polsce obowiązuje Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Jest to program, który nakłada szereg obowiązków na ministerstwa, ale także na władze samorządowe i na różnego rodzaju podmioty. Program ten nie uwzględnił jednak zmian jakie należałoby dokonać w dobie pandemii COVID-19. Zwrócił się o wyjaśnienie do pana Ministra Miłkowskiego, w jaki sposób zostanie zapewniona pilna oraz fachowa pomoc psychologiczna i psychiatryczną dla dzieci i młodzieży, w przypadku tak niskiej liczby kadr medycznych.

Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia poinformował o przygotowanej i rozpoczętej reformie w systemie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, która składa się z trzech poziomów referencyjnych. Podkreślił, że cały zakres opieki psychologiczno-psychiatrycznej podlega deinstytucjonalizacji i przekazaniu pacjentów z leczenia stacjonarnego do leczenia ambulatoryjnego. Odnosząc się do niskiej liczby psychiatrów powiedział, że cała strategia jest nastawiona na to, że blisko pacjentów będą pracowali głównie psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi.

Pani Maria Ochman, NSZZ „Solidarność” zapytała czy Ministerstwo Zdrowia rozważa możliwość uruchomienia projektu, realizowanego we współpracy z MEiN i NFZ, w zakresie wykorzystania potencjału lecznictwa uzdrowiskowego dla dzieci. Wskazała na możliwość stworzenia nie tylko zajęć terapeutycznych, ale i weryfikacji uzależnień behawioralnych, które nasiliły się w okresie zdalnego nauczania. Możliwa byłaby również diagnostyka ogólnorozwojowa. Dodała, że Rada ds. Zdrowia przy Prezydencie RP zajęła się również tym problemem i przyjęte zostały zalecenia, które zostaną przesłane do Ministerstwa Zdrowia.

Pan Marek Stańczuk, Naczelnik w Departamencie Zdrowia Publicznego, Ministerstwo Zdrowia w uzupełnieniu do wypowiedzi pana Ministra Miłkowskiego poinformował, iż Ministerstwo wdraża systemową reformę, w szczególności opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Od ubiegłego roku wdrażane są poziomy referencyjne. Mając na uwadze niedobór lekarzy psychiatrów Ministerstwo koncentruje się na kadrach, które są w stanie dużo wcześniej zdiagnozować problem oraz zapobiegać stanom wymagającym hospitalizacji. Mowa o psychoterapeutach, psychoterapeutach dzieci i młodzieży, psychologach klinicznych dzieci i młodzieży oraz terapeutach środowiskowych. Są to specjaliści szkoleni w ramach środków europejskich z programu POWER. Takie osoby są zatrudniane na pierwszych poziomach referencyjnych. Dodał, że te poziomy również są zobligowane do współpracy ze szkołą. Jest to możliwość kooperacji tych podmiotów i wczesnego wykrywania problemu. Odnosząc się do ilości oddziałów stacjonarnych powiedział, że w oparciu o opinię Pełnomocnika Ministra Zdrowia ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, jak i konsultanta krajowego, nie ma

konieczności tworzenia dodatkowych oddziałów. Chodzi o to, żeby pierwsze poziomy odciążą oddziały stacjonarne, poprzez wcześniejsze wykrywanie problemów. Ponadto poinformował o programie pilotażowym dotyczącym leczenia dzieci i młodzieży korzystających nałogowo ze sprzętów cyfrowych. Oprócz tego w ramach Narodowego Programu Zdrowia prowadzona jest linia wsparcia dla osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży. Rozpoczęto także program wsparcia inwestycyjnego dla oddziałów stacjonarnych dzieci i młodzieży.

Pan Sławomir Makowski, Ekspert OPZZ zwrócił uwagę na trudną sytuację psychologów. Zauważył, że rozwój psychoruchowy jest czymś zupełnie innym niż pomoc psychiatryczna i psychologiczna oraz terapeutyczna. W placówkach pierwszego poziomu referencyjności może być kłopot dla osób, które będą chciały szukać pomocy w związku z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego oraz zaburzeniami zachowania. Dodał, że program POWER trwa od niedawna, natomiast eksperci pojawiają się na rynku głównie z tzw. ścieżki uznaniowej. Nowe ośrodki pierwszego stopnia referencyjności są to często ośrodki, które działają na zasadach komercyjnych, gdzie kierownikami są osoby bez kierunkowego wykształcenia. Do tego dochodzi bardzo niska wycena tych świadczeń co powoduje, że do pracy trafiają osoby niedoświadczone zawodowo. Podkreślił konieczność wykorzystania dostępnych zasobów.

Pan Marek Stańczuk, Naczelnik w Departamencie Zdrowia Publicznego, Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi poinformował, że mając na uwadze, że są to nowe podmioty i mają świadczyć trochę inną opiekę, w ramach środków POWER zostanie uruchomiony program mający na celu opracowanie standardów organizacyjnych funkcjonowania wszystkich trzech poziomów referencyjnych, jak również standardów kliniczno-terapeutycznych. Dodał, że AOTMiT prowadzi także ponowną wycenę świadczeń na wszystkich trzech poziomach referencyjności.

Ad 3.

Pani Przewodnicząca Krystyna Ptok, FZZ przeszła do dyskusji na temat rozwoju modelu rehabilitacji pocovidowej.

Pan Michał Dziegielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia poinformował, że trwają prace nad przygotowaniem drugiej wersji polecenia Ministra Zdrowia dotyczące rehabilitacji stacjonarnej. Dotychczas NFZ wprowadził pewne ograniczone kryteria przyjęcia do zakładów rehabilitacyjnych. Skrócono także do 6 miesięcy termin od przechorowania COVIDu do rehabilitacji. Ruszył także drugi program rehabilitacji pocovidowej: domowej i ambulatoryjnej. Jest to program powszechny, który umożliwi

łatwiejsze uzyskanie rehabilitacji w miejscu zamieszkania pacjenta. Zaznaczył, że resort jest w stałym kontakcie z ekspertami i konsultantem krajowym. Dodał, że program będzie modyfikowany, tak by jeszcze lepiej dostosować go do potrzeb pacjentów.

Pani Renata Górna, OPZZ zapytała czy możliwe jest prowadzenie w tym samym obiekcie oraz w tym samym czasie rehabilitacji pocovidowej i leczenia sanatoryjnego, jak również czy możliwe jest korzystanie z tego samego sprzętu dla leczenia sanatoryjnego na NFZ i dla rehabilitacji pocovidowej. Ponadto zapytał czy zakład lecznictwa uzdrowskiego może jednocześnie przyjmować pacjentów komercyjnych pocovidowych i tych finansowanych ze środków publicznych.

Pan Michał Dziegielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia zadeklarował, że odpowiedź w tej sprawie przekaże członkom Zespołu na piśmie. Dodał, że w uzdrowskich prowadzonych na zasadzie spółek nie istnieją żadne przeszkody prawne by można było realizować świadczenia komercyjne i publiczne równocześnie.

Ad 4.

Pani Barbara Sobucka, Ekspert OPZZ zwróciła się ponownie z apelem do pana Ministra Miłkowskiego o pomoc dla uzdrowskich oraz przekwalifikowanie środków na zaliczki w wysokości 1/12 wypłacanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Pan Michał Dziegielewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia zadeklarował, że zweryfikuje etap formalnego rozwiązania tej kwestii. Dodał, że według jego wiedzy zasady stosowane do uzdrowskich będą inne niż ogólne.

Uzgodniono, że organizacje przygotowują wkłady do stanowiska doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia.

Kolejne posiedzenie odbędzie się w dniu 21 czerwca 2021 roku. Spotkanie zostanie poświęcone Polityce Lekowej Państwa i omówieniu problemów farmacji szpitalnej.

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