

30 listopada br. odbyło się dedykowane posiedzenie Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, podczas którego rozmawiano o najpilniejszych problemach samorządów. Samorządowcy przygotowali siedem tematów z różnych dziedzin, na które oczekiwali odpowiedzi.

I. Plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2021

W przyszłym roku planowane jest zmniejszenie nakładów na działanie systemu ochrony zdrowia. Przyszły rok będzie wiązał się z potrzebą większych nakładów na ochronę zdrowia, z uwagi na dalszą pandemię oraz zalew pacjentów, którzy właśnie z tego powodu nie korzystali w 2020 r. ze świadczeń medycznych. Czekają nas też zapewne konieczność wzrostu wynagrodzeń dla personelu medycznego. Samorządy potrzebują stabilizacji dlatego muszą znać wiarygodny plan, który uczciwie pokaże co czeka samorządy.

Ustalono: Nie przewiduje się weryfikacji pierwotnego planu finansowego NFZ na rok 2021.

Nakłady na ochronę zdrowia w roku 2021 będą powyżej wskaźnika wynikającego z ustawy tj. 6%, obejmą także środki z innych źródeł: Budżetu Państwa, Funduszu Medycznego.

II. Funkcjonowanie szpitali – wydawanie poleceń przez wojewodów w związku z COVID-19, ustabilizowanie sytuacji finansowej, jak zostanie rozliczony ryczałt za rok 2020, przyszłość sieci szpitali, rosnące zadłużenie

Decyzje wojewodów nie są konsultowane z osobami zarządzającymi podmiotami leczniczymi co do realnych możliwości wykonania poleceń. To samo odnosi się do wydawania osobom wykonującym zawody medyczne poleceń dotyczących pracy przy zwalczaniu epidemii, jeżeli osoby te już wykonują pracę, która zabezpiecza udzielanie świadczeń w stanach ratujących zdrowie i życie – np. na SOR-ach czy izbach przyjęć. To przez takie działania później są problemy zarówno z zapewnieniem miejsc dla pacjentów z COVID-19, jak i zapewnieniem świadczeń dla osób leczących się na inne schorzenia. Szpitale samorządowe nie ukrywają łóżek, nie ukrywają respiratorów, nie ukrywają butli z tlenem, nie ukrywają kadr. Po prostu fizycznie tych zasobów nie posiadają.

Nie wiadomo jak ostatecznie zostaną rozliczone świadczenia zarówno w ramach ryczałtu, jaki i poza nim. Wiadomo natomiast, że samo przedłużenie okresu rozliczeniowego do czerwca przyszłego roku nie jest rozwiązaniem adekwatnym do sytuacji kryzysowej, wynikającej z epidemii.

Konieczne jest również szybkie przesądzenie przyszłości sieci szpitali. W tym kontekście racjonalnym wydaje się odłożenie w czasie wprowadzania zmian w sieci szpitali. Decyzje te powinny być podjęte już teraz.

Aktualnym problemem polskich szpitali pozostaje także ich wysokie i rosnące zadłużenie, którego wysokość dynamicznie wzrasta w ostatnich latach. Problem ten nie zniknie wraz z końcem pandemii. Wymaga systemowego rozwiązania, bowiem ani szpitale ani prowadzące je samorządy same sobie z nim nie poradzą.

Ustalono: Ministerstwo przyjrzy się wydawaniu decyzji przez wojewodów, sprawdzi czy faktycznie wszystkie wydawane decyzje są racjonalne a współpraca z samorządami tak dobra jak opisują wojewodowie. Za wcześnie jest na podejmowanie decyzji o ostatecznym rozliczaniu świadczeń zakontraktowanych na rok 2020. Nie przewiduje się rozwiązań polegających na oddłużaniu szpitali.

III. Realizacja wyroku TK z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. K 4/17 – pokrywanie start finansowych ZOZ przez organy tworzące tj. samorządy

Prośbą o jak najszybsze sfinalizowanie prac związanych z realizacją wyroku Trybunału

Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. (K 4/17) przesądzającego o niekonstytucyjności art. 59 ust. 2 w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w związku z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw w zakresie, w jakim zobowiązuje jednostkę samorządu terytorialnego, będącą podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, do pokrycia straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzania przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Ustalono: Rozważane są rozwiązania, które wprowadzą możliwość pokrywania straty a nie ich obowiązek. Prace w tym zakresie są w toku, na początku 2021 r. powinien pojawić się projekt ustawy. Zmiany muszą ostatecznie nastąpić do 29 maja 2021 r. Zdaniem samorządów termin majowy jest terminem późnym, bo do końca marca samorząd musi przekazać sprawozdanie finansowe za rok 2020.

IV. Realizacja programów zdrowotnych

Prośba o pilną nowelizację art. 48d ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu przywrócenia rozwiązań sprzed roku 2017 umożliwiających samorządom terytorialnym łączenie własnych środków ze środkami Narodowego Funduszu Zdrowia, w programach zdrowotnych obejmujących wszystkie świadczenia medyczne.

Ustalono: Przyjęto, że kwestia łączenia środków samorządowych i środków z NFZ wymaga nowych regulacji. Pierwsze propozycje w tym zakresie mają zostać przedstawione na styczniowym posiedzeniu Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej KWRiST.

V. Zdrowie psychiczne

Brak uelastycznienia norm zatrudnienia pielęgniarek w całodobowych podmiotach ochrony zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień, brak urealnienia zapisów dotyczących ochrony zdrowia psychicznego założeń ram strategicznych w zakresie deinstytucjonalizacji w obszarze zdrowia na lata 2021-2030 oraz zbyt niska wycena świadczeń zdrowotnych - prowadzić będą do ostrego i pogłębiającego się kryzysu, zagrażającego zdrowiu i życiu osób doświadczających chorób i zaburzeń psychicznych. W konsekwencji pandemii COVID-19 należy spodziewać się wzrostu chorób i zaburzeń psychicznych w całej populacji. Ogromnym zagrożeniem dla przyszłości leczenia psychiatrycznego w Polsce będą konsekwencje wdrożenia założeń ram strategicznych w zakresie deinstytucjonalizacji w obszarze zdrowia na lata 2021-2030. Założenia te zawierają jednoznaczne zapisy, prowadzące do likwidacji większości aktualnie istniejących w Polsce całodobowych podmiotów leczenia psychiatrycznego i leczenia uzależnień.

Ustalono: Resort pracuje nad reformą w tym zakresie, prace zostaną wznowione po ustaniu epidemii. Centra Zdrowia Psychicznego do końca 2020 będą finansowane na dotychczasowych zasadach. Normy zatrudnienia pielęgniarek będą urealnione z zachowaniem autonomii osób zarządzających podmiotami leczniczymi. Rozpoczęło się kontraktowanie w szerszym zakresie podmiotów udzielających pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży – w 2020 r. liczba tych podmiotów wzrosła o 1/3 a nakłady wzrosły dwukrotnie.

VI. Stwierdzanie zgonów – problem z koronerami

Problem nasila się zwłaszcza w okresie pandemii, gdzie lekarze podstawowej opieki zdrowotnej masowo odmawiają udziału w oględzinach zwłok a w konsekwencji stwierdzania zgonu, nawet jeżeli z informacji przekazywanej przez rodzinę wynika, że jest mało prawdopodobne żeby

przyczyną zgonu był COVID-19. W tym zakresie Związek Powiatów Polskich zwrócił się z konkretnymi propozycjami rozwiązania problemu.

Ustalono: W ocenie MZ problem ma charakter lokalny (głównie województwo lubelskie). Liczba powołanych koronerów na chwilę obecną jest wystarczająca, z wyliczeń wynika, że jeden lekarz do tej pory stwierdził 1,5 zgonu. Zatem nie ma uzasadnienia dla większej liczby koronerów. W przypadku zmian długofalowych wymagają one dogłębnej analizy. Zmiana ustawy o stwierdzaniu zgonów jest decyzją wykraczającą poza kompetencje resortu zdrowia.