



Stanowisko Nr 9 Konwentu Marszałków Województw RP

z dnia 31 lipca 2020 roku

w sprawie tarczy antykryzysowej dla systemu ochrony zdrowia, w celu złagodzenia skutków epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce

Trwająca od ponad czterech miesięcy pełna mobilizacja sił do walki z COVID-19 spowodowała konieczność wprowadzenia bardzo wielu ograniczeń w funkcjonowaniu wszystkich sfer życia społecznego. W najtrudniejszej sytuacji znalazł się obszar opieki zdrowotnej, to na nim bowiem skoncentrowane zostało największe obciążenie, wynikające z konieczności wieloaspektowego zmagania się z epidemią koronawirusa w Polsce.

Zawieszenie realizacji części świadczeń zdrowotnych, wynikające zarówno z rekomendacji Narodowego Funduszu Zdrowia jak i Głównego Inspektora Sanitarnego, a także spadek zainteresowania samych pacjentów, spowodowany lękiem przez zakażeniem, przyczyniły się do znacznego ograniczenia możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez większość podmiotów leczniczych, zwłaszcza – szpitali.

Wprowadzony przez Rząd RP szereg rozwiązań, mających na celu wsparcie sektora ochrony zdrowia i ułatwienie podmiotom leczniczym zachowanie płynności finansowej wymaga dalszej intensyfikacji, aby zapewnić podmiotom pełne bezpieczeństwo i stabilizację finansową.

Podkreślić należy, że aktualna sytuacja epidemiologiczna, wymuszając konieczność utrzymywania szpitali w pełnej gotowości, powoduje, że koszty stałe – tj. koszty osobowe oraz utrzymania infrastruktury, stanowiące około 70-80 % wszystkich kosztów funkcjonowania placówek, ponoszone są przez jednostki bez względu na liczbę wykonanych świadczeń.

Wprowadzone obostrzenia, spowodowane koniecznością zapewnienia pacjentom maksymalnego bezpieczeństwa sanitarnego, zmusiły szpitale do wprowadzenia szeregu rozwiązań, jak rozgęszczenie łóżek, w celu utrzymania bezpiecznego dystansu pomiędzy pacjentami, czy też zmianowy system udzielania szeregu zakresów świadczeń zdrowotnych. Działania powyższe generują znaczne ograniczenia w liczbie realizowanych hospitalizacji czy



wykonywanych zabiegów, które będą absolutnie niemożliwe do nadrobienia w ciągu najbliższych miesięcy.

Zachowanie powyższych obostrzeń konieczne będzie prawdopodobnie jeszcze przez wiele miesięcy, zaś trwający okres urlopowy, będący co roku czasem zmniejszonego zapotrzebowania na świadczenia, a także spodziewana druga fala zachorowań powodują, że szpitale jeszcze przez wiele miesięcy nie będą miały możliwości wykonywania takiej ilości świadczeń, jak miało to miejsce w okresie przed wystąpieniem epidemii.

Brak możliwości wykonania całości kontraktu do końca roku przyczyni się zarówno do znacznego obniżenia przychodów z NFZ za rok bieżący, jak również spowoduje obniżenie wysokości ryczałtu na rok następny. Wydłużenie okresu rozliczeniowego za rok bieżący do końca czerwca 2021 r. także nie rozwiąże powyższego problemu, spowoduje bowiem nałożenie się na siebie w pierwszym półroczu 2021 r. dwóch okresów rozliczeniowych, powodując jednoczesną realizację bieżącego kontraktu i konieczność nadrabiania niewykonanych świadczeń za rok 2020. Stanowić to będzie nadmierne obciążenie dla większości podmiotów, wymuszając konieczność jeszcze większej mobilizacji sił przeciążonego i osłabionego wielomiesięczną walką z epidemią systemu ochrony zdrowia.

Ponadto, pomimo jednoznacznego stanowiska Ministra Zdrowia w kwestii świadczeń rozliczanych ryczałtem systemu zabezpieczenia oraz dodatkowo w formie stawek za tzw. „gotowość” podmiotu do udzielania świadczeń w okresie pandemii, niektóre oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia dokonują zmniejszania ryczałtu PSZ (np. z mocą wstecz od 1 maja br.) uzasadniając decyzję uzyskaniem przez szpitale środków z puli przeznaczonej na leczenie pacjentów z COVID-19.

W związku z powyższym, obszar opieki zdrowotnej wymaga natychmiastowego wsparcia, poprzez opracowanie wielopłaszczyznowych rozwiązań na wzór tarczy antykryzysowej dla przedsiębiorców, które pomogą w ograniczeniu skutków epidemii dla podmiotów leczniczych, przyczyniając się do zachowania przez nie płynności finansowej i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych.

Konwent Marszałków Województw RP zwraca uwagę na konieczność pilnego opracowania i wdrożenia przez Rząd RP tarczy antykryzysowej dla systemu ochrony zdrowia w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2 w Polsce i apeluje o wprowadzenie następujących rozwiązań legislacyjnych, które pozwolą na zapewnienie jednostkom ochrony zdrowia bezpieczeństwa finansowego:

1. Wzrost nakładów finansowych na sektor ochrony zdrowia.



2. Ponowną wycenę świadczeń zdrowotnych i podniesienie aktualnych wycen świadczeń do poziomu odpowiadającego realnym kosztom ich realizacji, z uwzględnieniem zwiększonych kosztów funkcjonowania, wynikających z konieczności zwiększenia nakładów ponoszonych na walkę z pandemią, w tym m.in. znacznie większych niż do tej pory wydatków na środki ochrony indywidualnej dla personelu medycznego i pacjentów. Konieczne jest uwzględnienie w wycenie zwiększonych jednostkowych kosztów wykonania procedur medycznych, wynikających bezpośrednio z ograniczeń możliwości ilościowego wykonania określonej liczby świadczeń.
3. Zwolnienie podmiotów leczniczych z wymogu rozliczenia 1/12 wartości zawartego kontraktu, przyznanego w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r., poz. 437), i przekazanie z Narodowego Funduszu Zdrowia środków w wysokości 100 % wartości całej umowy – niezależnie od rzeczywistego stopnia realizacji kontraktu – w związku z ponoszeniem kosztów stałych, wynikających z pozostawania w pełnej, bieżącej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
Brak możliwości przedstawienia rozliczenia w postaci pełnego wykonania umowy przez większość podmiotów leczniczych spowoduje konieczność zwrotu otrzymanych środków, w oparciu o zapisy § 2 pkt. 3 cyt. powyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia.
4. Wprowadzenie powyższym rozporządzeniem z dnia 14 marca 2020 r. regulacji, skutkujących ustaleniem poziomu finansowania w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w tym ryczałtu oraz świadczeń odrębnie finansowanych, w 2021 roku na poziomie nie niższym niż w 2020 roku, z uwzględnieniem naturalnego wzrostu cen i usług oraz powiększonego o dodatkowe koszty, poniesione w związku z zapewnieniem bezpieczeństwa epidemiologicznego.
5. Wobec odstąpienia przez Ministerstwo Zdrowia od strategii szpitali jednoimiennych pilnym zadaniem staje się opracowanie i wprowadzenie jasnych i jednoznacznych procedur postępowania i wytycznych w zakresie przyjęć oraz zasad hospitalizacji pacjentów we wszystkich obszarach działalności leczniczej, zwłaszcza w tych, w których wytyczne takie nie zostały jeszcze wskazane.
6. Wprowadzenie obowiązkowych, finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia testów w kierunku COVID-19 dla wszystkich pacjentów, skierowanych do przyjęć na leczenie w podmiotach leczniczych, udzielających świadczeń zdrowotnych



szpitalnych oraz innych niż szpitalne, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 i 12 oraz art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.), w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego zarówno samym pacjentom, jak również całemu personelowi podmiotów medycznych. Istniejące w świadomości społecznej ograniczenia działalności podmiotów leczniczych oraz lęk przed zwiększonym ryzykiem zakażenia stanowią jedną z istotnych przyczyn zmniejszonego zainteresowania pacjentów korzystaniem ze świadczeń opieki zdrowotnej. Obowiązkowe testy w kierunku COVID-19 dla wszystkich osób zakwalifikowanych do świadczeń medycznych z dużym prawdopodobieństwem przyczynią się do wzrostu zaufania społecznego do zasad i sposobu funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w okresie epidemii.

Powyższe podyktowane jest brakiem możliwości finansowania badań pacjentów w kierunku COVID-19 dla pacjentów podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne (jak np. Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze SPZOZ). Nadrobienie niewykonanych świadczeń opieki zdrowotnej nie jest możliwe przez podmioty, które mają zakontraktowane rozliczenia w postaci osobodni.

7. Wypracowanie mechanizmów ochrony personelu medycznego, zatrudnionego w podmiotach leczniczych, dające szpitalom szansę utrzymania zatrudnionego personelu.

Jednocześnie, konieczna jest zmiana przepisów, delegujących personel medyczny do walki z epidemią, między innymi: umożliwienie wykonywania zadań na podstawie umowy cywilno-prawnej, dodatkowy odpłatny urlop na czas konieczności pozostawania w izolacji po zakończeniu oddelegowania przez wojewodę i ustalenie jednolitego wynagrodzenia osób skierowanych do leczenia pacjentów z COVID-19. W praktycznym działaniu do pracy w szpitalach dedykowanych bezpośrednio leczeniu zakażonych należy korzystać z zasobów ludzkich nie tylko spośród personelu szpitali, ale wszystkich podmiotów leczniczych i personelu pracującego wyłącznie w ramach praktyk lekarskich i pielęgniarskich, pod warunkiem posiadania przez tenże personel specjalności zgodnej z profilem działalności w szpitalu jednoimiennym, a w przypadku lekarzy – także odpowiednie doświadczenie w pracy w oddziałach szpitalnych.

W sytuacji, gdyby wszystkie powyższe postulaty nie mogły zostać spełnione konieczne jest rozważenie wprowadzenia innych mechanizmów, które nie tylko zapewnią płynność



finansową szpitali, ale również w znaczący sposób wpłyną na zmniejszenie poniesionych już kosztów, jak np. zwolnienie przez okres 12 miesięcy z obowiązku opłacania należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, odprowadzanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za pracowników wszystkich szpitali czy wydłużenie trwającego obecnie okresu rozliczeniowego.

Epidemia wirusa SARS-CoV-2 postawiła polski sektor opieki zdrowotnej w bezprecedensowej sytuacji, dlatego też konieczne jest pilne podjęcie radykalnych działań, które pomogą w złagodzeniu skutków pandemii oraz zminimalizują jej konsekwencje dla szpitali, zmuszonych do znacznego ograniczenia, czy wręcz wstrzymania bieżącej działalności z niezależnych od siebie przyczyn.

Dlatego też, Konwent Marszałków Województw RP apeluje o niezwłoczne podjęcie szeroko zakrojonych działań, w tym m.in. wzrost nakładów na ochronę zdrowia, a także wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych w zakresie rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, dostosowanych do aktualnych warunków, które umożliwią podmiotom leczniczym zachowanie stabilizacji finansowej, a pacjentom zapewnią bezpieczeństwo zdrowotne.

Elżbieta Anna Polak
Przewodnicząca Konwentu
Marszałków Województw RP

podpisano certyfikowanym podpisem elektronicznym

Stanowisko kieruje się do:

1. Pana Mateusza Morawieckiego – Prezesa Rady Ministrów,
2. Pana Łukasza Szumowskiego – Ministra Zdrowia,
3. Pana Adama Niedzielskiego – Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.