

PROTOKÓŁ

Z Konferencji dot. Planowanych zmian w systemie lecznictwa uzdrowiskowego

Data i miejsce posiedzenia:
26-27 listopada 2021r., Hotel Austeria, Ciechocinek
Uczestnicy posiedzenia:
W posiedzeniu wzięli udział: <ol style="list-style-type: none">1. Pan Patryk Wicher – Poseł na Sejm RP, Przewodniczący Parlamentarnego Zespołu ds. Lecznictwa Uzdrawiskowego i Mundurowej Służby Zdrowia;2. Pani Agnieszka Górka – Poseł na Sejm RP;3. Pani Prof. dr med. hab. Irena Ponikowska4. Pan Arkadiusz Kosowski – Dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych, Narodowy Fundusz Zdrowia;5. Pani Barbara Jabłońska – Zastępca Dyrektora Departamentu ds. Służb Mundurowych, Narodowy Fundusz Zdrowia;6. Pan Leszek Dzierżewicz – Burmistrz Ciechocinka7. Pan prof. ucz. dr hab. n. med. Piotr Majcher – Konsultant Krajowy ds. rehabilitacji medycznej, Prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji;8. Pan Jerzy Szymańczyk – Prezes Zarządu Stowarzyszenia Unia Uzdrawisk Polskich9. Pani dr Aleksandra Sędziak – Naczelny Lekarz Uzdrawisk Obszaru Województwa Dolnośląskiego, Członek Zarządu Unia Uzdrawisk Polskich, Dyrektor ds. Lecznictwa Uzdrawisko Łądek-Długopole SA;10. Pan dr n. med. Robert Szafkowski – Konsultant Krajowy ds. balneologii i medycyny fizykalnej, Przewodniczący Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrawiskowego11. Pan dr n. med. Jacek Chojnowski – Przewodniczący Zarządu Głównego Polskie Towarzystwo Balneologii i Medycyny Fizykalnej12. prof. nadzw. dr n. med. Waldemar Andrzej Krupa – Prezes Izby Gospodarczej „Uzdrawiska Polskie”;13. Pani Ewa Svejda-Hutnikiewicz – Małopolski Konsultant Wojewódzki ds. balneologii i medycyny fizykalnej;14. Pan Wacław Furmanek – Prezes Zarządu Uzdrawiska Wysowa S.A., Wiceprezes Zarządu Stowarzyszenia Unia Uzdrawisk Polskich;15. Pani Dorota Czyż – Prezes Zarządu Spółki „Uzdrawisko Horyniec” Sp. z o.o.16. Pan Marcin Zajczkowski – Prezes Zarządu Uzdrawiska Ciechocinek S.A.17. Pan Wiesław Pióro – Prezes Zarządu Uzdrawisko Krynica- Żegiestów SA18. Pan Maciej Kurp – Pełnomocnik Zarządu Uzdrawisko Krynica-Żegiestów S.A., Dyrektor biura poselskiego Pośła na Sejm RP Patryka Wichra;19. Pan Krzysztof Grządziel – Prokurent, główny udziałowiec Uzdrawisko Wieniec Sp. z o.o.;20. Pan Łukasz Ciołek – Prezes Zarządu Interferie S.A.;21. Pani dr inż. Urszula Bąkowska-Morawska – Wiceprezes Zarządu Interferie S.A.;22. Pan Romuald Michel – Prezes Zarządu Uzdrawisko Połczyn Grupa PGU SA;23. Pan Ireneusz Łojek – Prezes Zarządu Uzdrawisko Świeradów-Czerniawa sp. z o. o.;24. Pan Roman Kulczycki – Prezes Zarządu Uzdrawisko Cieplice Sp. z o.o. - GRUPA PGU;

25. **Pan Łukasz Surażyński** – Prezes Zarządu Uzdrowiska Kłodzkie S.A. – Grupa PGU;
26. **Pan Wojciech Budzowski** – Prezes Zarządu Przedsiębiorstwa Uzdrowiskowego „Ustroń” S.A.;
27. **Pan Adam Rybicki** – Wiceprezes Zarządu Przedsiębiorstwa Uzdrowiskowego „Ustroń” S.A.;
28. **Pani Iwona Solecka** – Prezes Zarządu PGU Sp. z o. o.
29. **Pan Ireneusz Grzybowski** - Prezes Zarządu Uzdrowisko Szczawno-Jedlina S.A.
30. **Pan Adam Brzuszkiewicz** – Prezes Kolejowego Szpitala Uzdrowiskowego Sp. z o.o. w Ciechocinku;
31. **Pani Iwona Olejnik** – Prezes Zarządu Uzdrowisko Rymanów S.A.;
32. **Pan Artur Chęsy** – Prezes Zarządu "Solanki" Uzdrowisko Inowrocław sp. z o. o.;
33. **Pan Mariusz Ławro** – Prezes Zarządu Regionalnego Stowarzyszenia Turystyczno – Uzdrowiskowego w Kołobrzegu;
34. **Pani Anetta Michalska** – Prezes Zarządu Sanatorium Uzdrowiskowe "Krystynka" Ciechocinek;
35. **Pani Brygida Grzegorz** – Prezes Zarządu Modrzew Sp. z o.o. Inowrocław;
36. **Pan Janusz Zaborowicz** – Wiceprezes Zarządu Uzdrowisko Wieniec Sp. z o.o.
37. **Pan Jan Koman** – W-ce Prezes Zarządu Uzdrowisko Kołobrzeg S.A.;
38. **Pani Iwona Kreps-Grześ** – Członek Zarządu Sanatorium Gracja Sp. z o.o. Ciechocinek;
39. **Pani Bogusława Michalak-Trybus** – Dyrektor Sanatorium Uzdrowiskowego Piast w Iwoniczu-Zdroju, Członek RN IGUP;
40. **Pani Anna Witkowska** – Prokurent "Solanki" Uzdrowisko Inowrocław sp. z o. o.;
41. **Pan Wojciech Przybylski** – Dyrektor "Solanki" Uzdrowisko Inowrocław sp. z o. o.;
42. **Pani Ewa Rybicka** – Dyrektor UIZ Przedsiębiorstwa Uzdrowiskowego „Ustroń” S.A.;
43. **Pani Magdalena Miara-Kosewska** – Dyrektor Biura Unia Uzdrowisk Polskich, Dyrektor ds. Administracyjnych w Uzdrowiskach Kłodzkich S.A. – Grupa PGU;
44. **Pan Maciej Bejnarowicz** – Dyrektor Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA w Kołobrzegu;
45. **Pani Marta Adamczyk** - Dyrektor ds. Marketingu Uzdrowisko Krynica-Żegiestów S.A.;
46. **Pani Ewa Korpanty** – Dyrektor 20 Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowego w Krynicy-Zdroju;
47. **Pani Sabina Ostrowska** - Dyrektor w SPZOZ Sanatorium MSWiA Krynica-Zdrój
48. **Pani Żaneta Tochor** – Dyrektor ds. lecznictwa Uzdrowisko Połczyn Grupa PGU SA;
49. **Pan Krzysztof Grzesik** – Dyrektor Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły;
50. **Pani Agnieszka Pierzchała** – Dyrektor Handlowo-Uługowej Spółdzielni Osób Prawnych "Samopomoc Chłopska" WATRA Krynica-Zdrój;
51. **Pani Danuta Sobesto** – Dyrektor Sanatorium Energetyk w Krynicy-Zdroju (Zrzeszenie Związków Zawodowych Energetyków);
52. **Pan Stanisław Gil** – Dyrektor WZRKiOR w Lublinie Sanatorium Uzdrowiskowe ROLNIK w Nałęczowie, Przewodniczący RN IGUP;
53. **Pani Marzena Górski – Pyrz** – Dyrektor ds. Organizacyjnych Sanatoria Dolnośląskie Sp. z o.o. Sokołowsko;
54. **Pan Stanisław Tasz** – Konfederacja Związków Zawodowych Górnictwa w Polsce, Górnicze Sanatorium Związkowe "GÓRNIK" w Iwoniczu-Zdroju;
55. **Pan Norbert Komar** – Dyrektor Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji „Repty” w Tarnowskich Górach;
56. **Pan Janusz Roch** – Dyrektor Sanatorium Uzdrowiskowego Promień w Ciechocinku;
57. **Pani Wioletta Wojciechowska** - Dyrektor ds. Medycznych Kolejowego Szpitala Uzdrowiskowego Sp. z o.o. w Ciechocinku;
58. **Pan Wojciech Marjański** – Dyrektor Kolejowego Szpitala Uzdrowiskowego Sp. z o.o. w Ciechocinku;
59. **Pan Tomasz Koczot** – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe Bristol MSWiA w Kudowie-Zdroju;
60. **Pan Paweł Kozioł** – Dyrektor Biura Zarządu Uzdrowisko Rymanów S.A.;

61. **Pani Elżbieta Górską** – Dyrektor Działu Kadr Uzdrawisko Rymanów S.A.;
62. **Pan Piotr Niemczyk** – Dyrektor Ekonomiczny Uzdrawisko Rymanów S.A.;
63. **Pan Jerzy Pamuła** – Dyrektor Sanatorium „Włókniarz” w Busku-Zdroju
64. **Pani Ewa Giza** – Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych nr 1 w Ciechocinku;
65. **Pan Przemysław Kowalewski** – Dyrektor Inwestycyjny KGHM TFI S.A.;
66. **Pani Kamila Kasprzak** – Dyrektor ds. Lecznictwa Uzdrawiska Kłodzkie S.A. – Grupa PGU;
67. **Pan Dariusz Król** – Dyrektor Sanatorium Uzdrawiskowego „ZDROWIE” Sp. z o.o. Sp.k. w Toruniu – oddział w Ciechocinku
68. **Pan Paweł Smeracki** – Dyrektor Ekonomiczno-Finansowy „Uzdrawisko Horyniec” Sp. z o.o.;
69. **Pan Marcin Głowa** – Główny Księgowy „Uzdrawisko Horyniec” Sp. z o.o.;
70. **Pani Sylwia Raczkowska** - Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Interferie S.A.;
71. **Pani Agnieszka Hołda** – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Uzdrawisko Szczawno-Jedlina S.A.
72. **Pan Jarosław Łuczak** – Z-ca Dyrektora ds. sprzedaży Modrzew Sp. z o.o. Inowrocław;
73. **Pan Ziemowit Gil** – Z-ca Dyrektora ds. Administracji WZRKiOR w Lublinie Sanatorium Uzdrawiskowe ROLNIK w Nałęczowie;
74. **Pan Andrzej Liszka** – Z-ca Dyrektor ds. Medycznych KZZG w Polsce. ZSSRNR "Gwarek" - Goczałkowice-Zdrój;
75. **Pani Patrycja Maklakiewicz** – P. W. Medical Tourist Sp. z o.o. Sanatorium Uzdrawiskowe Chemik w Ciechocinku;
76. **Pani Wiesława Taranowska** – była w-ce Przewodnicząca OPZZ, członek Rady Dialogu Społecznego;
77. **Pan Maciej Zdyb** – Lekarz "Solanki" Uzdrawisko Inowrocław sp. z o. o.;
78. **Pani Kamila Niewolak** – Kierownik "Solanki" Uzdrawisko Inowrocław sp. z o. o.;
79. **Pani Iwona Czerniachowska** – Kierownik Działu Rehabilitacji Uzdrawisko Wieniec Sp. z o.o.;
80. **Pani Barbara Rykowska** – Koordynator ds. Lecznictwa uzdrawiskowego Uzdrawisko Wieniec Sp. z o.o.;
81. **Pan Jacek Makowski** – Dyrektor Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrawiskowe Ministerstwa Spraw Wewnętrznych „ORION” w Ciechocinku;
82. **Pan Przemysław Hadała** – Analityk Inwestycyjny KGHM TFI S.A.;
83. **Pani Monika Tyszka** - Księgowa Kolejowego Szpitala Uzdrawiskowego Sp. z o.o. w Ciechocinku;
84. **Pani Agata Babińska-Kundzicz** – Kierownik Działu Sprzedaży i Marketingu Uzdrawiska Kłodzkie S.A. – Grupa PGU;
85. **Pani Magdalena Sitko** – Kierownik Działu Obsługi Klientów Kluczowych Uzdrawisko Szczawno-Jedlina S.A.;
86. **Pani Barbara Fiedor** – Menadżer Sanatorium Uzdrawiskowe Limba Piwniczna-Zdrój;
87. **Pani Beata Zawada** - Lekarz-Koordynator Sanatorium Uzdrawiskowe "Wrzos" Sp. z o.o. w Ciechocinku;
88. **Pani Grażyna Krysa** – Przełożona pielęgniarek 20 Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowego w Krynicy-Zdroju;
89. **Pani Barbara Sobucka** – Przewodnicząca Zarządu Krajowego, Związek Zawodowy „Uzdrawisk Polskich”;
90. **Pani Zdzisława Pilip** – Koordynator Personelu Pielęgniarskiego Przewodnicząca NSZZ Uzdrawisko Połczyn Grupa PGU SA;
91. **Pan Jacek Gąsiorowski** – Uzdrawisko Cieplice Sp. z o.o. - GRUPA PGU;
92. **Pani Agnieszka Pełyńska** – Kierownik Biura Unia Uzdrawisk Polskich;

GOŚCIE KONFERENCJI W FORMULE ONLINE:

93. **Pani Joanna Walaszczyk** – Prezes Zarządu Uzdrawisko Łądek- Długopole S.A.
94. **Pani Jadwiga Kawwa** – Prezes Zarządu Uzdrawisko Rabka SA
95. **Pani Anna Żrubek** – Członek Zarządu Uzdrawisko Rabka SA
96. **Pani Monika Chlebek** – Koordynator ds. procedur medycznych Uzdrawisko Rabka SA

97. Pan Rafał Soliński
98. Pani Karolina Mieczińska
99. Pani Krystyna Jurczak

Przebieg posiedzenia:

**AGENDA KONFERENCJI DOTYCZĄCEJ PLANOWANYCH ZMIAN W SYSTEMIE LECZNICTWA
UZDROWISKOWEGO**

CIECHOCINEK, 26-27 LISTOPADA 2021 R.

SESJA I – PIĄTEK, 26 LISTOPADA, GODZ. 14.00 – 18.00

1. **Wystąpienia podsumowujące dotychczasowe prace Zespołu – Poseł Patryk Wicher**
2. **Informacja nt. efektów prac legislacyjnych dotyczących sposobu rozliczenia zaliczek wypłacanych przez NFZ jako zapłaty za gotowość do udzielania świadczeń uzdrowiskowych w czasie epidemii COVID-19 (interpretacja przepisów) – Poseł P. Wicher, Min. Maciej Miłkowski**
3. **Przedstawienie stanowiska Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia nt. dotychczas wypracowanych propozycji rozwiązań deregulacyjnych dotyczących:**
 - 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową;
 - 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego;
 - 4) zarządzenia Nr 21/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 lutego 2020 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe – przedstawiciele NFZ i MZ
 - dyskusja
 - ustalenie rekomendacji, wniosków i kalendarza zmian.
4. **Omówienie sytuacji w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dzieci:**
 - prezentacja przygotowana przez Uzdrowisko Ciechocinek
 - dyskusja

SESJA II – SOBOTA, 27 LISTOPADA, GODZ. 10 – 13.30

5. **Przedstawienie sytuacji związanej z rozporządzeniem w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urzędnicy lecznictwa uzdrowiskowego – przedstawiciele Ministerstwa, Unia Uzdrowisk Polskich, Izba Gospodarcza**
6. **Rola świadczeń uzdrowiskowych w polskim systemie opieki rehabilitacyjnej oraz rekomendowane rodzaje świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego**
 - propozycje Narodowego Funduszu Zdrowia
 - rekomendacje z „Raportu końcowego Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego” z grudnia 2017 roku
 - dyskusja nad przedstawionymi propozycjami
 - ustalenie aktualnych rekomendacji i wniosków
7. **Rekomendacje dotyczące zmian kierunków leczniczych uzdrowisk**
 - propozycje Narodowego Funduszu Zdrowia

- rekomendacje z „Raportu końcowego Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego” z grudnia 2017 roku
- dyskusja nad przedstawionymi propozycjami
- ustalenie aktualnych rekomendacji i wniosków

Posiedzenie otworzył Pan Poseł Patryk Wicher, który przywitał w pierwszej kolejności gospodarzy spotkania w osobie Burmistrza Miasta Ciechocinek Pana Leszka Dzierżewicza, Panią profesor Irenę Ponikowską, Prezesa Polskiego Towarzystwa Balneologicznego Pana dr Jacka Chojnowskiego, Prezesa Izby Gospodarczej Uzdrawiska Polskie Pana prof. Waldemara Krupę, Konsultanta Krajowego ds. Rehabilitacji prof. Piotra Majchera, Prezesa Stowarzyszenia Unia Uzdrawisk Polskich Pana Jerzego Szymańczyka. Pan Poseł zwrócił się również z podziękowaniami za gościnę do Pana Prezesa Uzdrawiska Ciechocinek Marcina Zajączkowskiego. Pan Poseł Patryk Wicher przywitał również przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia w osobie Pana Dyrektora Arkadiusza Kosowskiego oraz Pani Dyrektor Barbary Jabłońskiej.

Na wstępie Pan Poseł przedstawił zaawansowanie prac nad przepisami dotyczącymi rozliczenia zaliczek za gotowość wypłacanych przez NFZ – ustawa została podpisana przez Pana Prezydenta i w systemie SZOI już ukazały się stosowne komunikaty o warunkach rozliczenia: 70% zostaje umorzone, pozostałe 30% do rozliczenia po stawkach roku bieżącego do końca 2023 roku. Ponadto, ustawa obliuguje podmioty/przedsiębiorców do złożenia wniosków o wypłatę środków w terminie do 30 listopada br. Pan Poseł wskazał również, iż trwają prace nad interpretacją przepisów w zakresie metodologii rozliczenia dla firm, które łączą lecznictwo uzdrowiskowe z inną działalnością, np. produkcją wód mineralnych.

Pan Poseł Patryk Wicher zapowiedział dyskusję, z udziałem przedstawicieli NFZ, o zmianach bieżących rozporządzeń, których propozycje prezentowane były podczas spotkania w Horyńcu, ale również o tzw. standardach.

W tym momencie Pan Poseł oddał głos Panu Dyrektorowi Arkadiuszowi Kosowskiemu, który podkreślił istotność złożenia w terminie wniosku i zapowiedział kontakt ze strony Oddziałów Wojewódzkich Funduszu w sprawie oświadczeń jakie muszą złożyć podmioty aby zgodnie z przepisami dokonać rozliczenia wypłacanych przez NFZ zaliczek za gotowość.

Pan Stanisław Gil – Dyrektor Sanatorium Uzdrawiskowego „Rolnik” w Nałęczowie zwrócił się z pytaniem dotyczącym rozliczenia ww. zaliczek w osobodniach, tzn. jak wyliczyć część kontraktu w postaci osobodni.

W odpowiedzi Pan Dyrektor Kosowski poinformował, iż odziały wojewódzkie wyliczą dla każdego podmiotu kwotę, którą trzeba będzie wpisać w oświadczeniu.

Pani Dyrektor Jabłońska wskazała, iż najistotniejsze dla uzyskania umorzenia 70% zaliczek jest złożenie wniosku do 30 listopada br. jako deklaracji chęci skorzystania z tej formy pomocy, a następnie do momentu uprawomocnienia się przepisów Oddziały Wojewódzkie NFZ wyliczą kwoty dla poszczególnych podmiotów aby mogły one złożyć po 8 grudnia oświadczenie o wysokości pobranych środków.

Pani dyrektor Michalak-Trybus zgłosiła wątpliwość, iż wnioski złożone przed datą wejścia w życie przepisów będą nieskuteczne. Ponadto Pani Dyrektor wskazała na niespójność w zakresie rozliczenia, gdzie jednostką jest skierowanie a kontraktem, w którym jednostką rozliczeniową jest osobodzień. Taka sytuacja powoduje w ocenie Pani Michalak-Trybus różnice finansowe.

Pani Dyrektor Jabłońska zwróciła uwagę, aby nie wprowadzać w błąd gdyż jednostką rozliczeniową kontraktów jest zawsze osobodzień.

Następnie głos zabrała Pani Anetta Michalska z sanatorium „Krystynka” w Ciechocinku, która poprosiła o wyjaśnienie jakie składowe Tarczy finansowej należy wziąć pod uwagę przy wyliczaniu kwot koniecznych do odliczenia zgodnie z ustawą.

W odpowiedzi Pan Poseł Patryk Wicher podkreślił, że od początku prac Zespołu kwoty do rozliczenia określone były jako opłata za gotowość pomniejszona o wsparcie z wysegregowanych tarcz. Wobec tego należy postępować enumeratywnie zgodnie z treścią ustawy i odliczyć jedynie te formy pomocy, które są tam wymienione. Dodatkowo Pan Poseł przypomniał, iż NFZ udzielił podmiotom uzdrowskiemu wsparcia w granicach podpisanych kontraktów i istotnie pomógł zachować potencjał opłacając gotowość do realizacji świadczeń, jednakże nie mógł wziąć odpowiedzialności za utrzymanie potencjału do udzielania świadczeń dla ZUS, PFRON czy komercyjnych. Ponadto, Pan Poseł Patryk Wicher podziękował Prezesowi Uzdrowiska Krynica za pismo ws. interpretacji przepisów dla podmiotów prowadzących inną działalność (produkcję wód mineralnych) poza lecznictwem uzdrowskim, a następnie poinformował, iż właśnie trwają rozmowy i dyskusje w Ministerstwie Zdrowia w sprawie ustalenia metodologii rozliczania udzielonego w ramach Tarcz wsparcia w tego typu przypadkach.

Głos zabrała Pani Michalak-Trybus, która zapytała co w przypadku gdy podmiot posiada jednostki własne zajmujące się inną działalnością np. hotelarstwem.

W odpowiedzi Pan Poseł Wicher wskazał, iż wszystko zależy od wyniku rozmów w Ministerstwie Zdrowia, gdzie trwają uzgodnienia m.in. z Ministerstwem Finansów.

Następnie Pani Urszula Bąkowska-Morawska Wiceprezes Interferie S.A. – Sanatorium w Dąbkach zwróciła uwagę, iż składanie oświadczeń jest dobrowolne, a także zapytała o możliwość wzięcia pod uwagę, analogicznie do produkcji wody mineralnej, również hotelarstwa (PKD 55.10) w opracowywanej interpretacji jako dodatkowej działalności podmiotu.

Pan Poseł Wicher zapewnił, iż w trakcie prac rozważane były różne warianty pomocy mając na względzie sytuację branży uzdrowskiej.

Pani Dyrektor Barbara Jabłońska poinformowała, iż wszystkie uzyskane zaliczki jakie otrzymywał podmiot w ramach różnych kontraktów, należy wpisać w jednym wniosku w poszczególnych kratkach zgodnie ze wskazaniami na formularzu.

Na tym Pan Poseł zamknął dyskusję nad pkt. 2 agendy dotyczącym sposobu rozliczania zaliczek wypłacanych przez NFZ za gotowość do udzielania świadczeń uzdrowskich w czasie epidemii. Jednocześnie rozpoczął debatę nad pkt. 3 dotyczącym stanowiska Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia nt. dotychczas wypracowanych propozycji rozwiązań deregulacyjnych oddając na wstępie głos przedstawicielom Narodowego Funduszu Zdrowia celem omówienia wstępnych rezultatów dyskusji.

Na wstępie Pan Dyrektor Kosowski sprostował, iż jest to stanowisko NFZ a nie Ministerstwa Zdrowia, a następnie oddał głos Pani Dyrektor Jabłońskiej, która rozpoczęła omawianie propozycji zmian do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowskiego odnosząc się po kolei do przedstawionych wniosków **(Załącznik nr 1 do Protokołu)**:

Ad 1. NFZ akceptuje propozycję zmiany definicji lekarza uzdrowskiego w zakresie świadczeń innych niż szpitalne – poprzez rozszerzenie lekarza ze specjalizacją I stopnia oraz lekarza będącego w trakcie specjalizacji niezależnie od reprezentowanej dziedziny klinicznej;

Ad 2. w zakresie świadczeń szpitalnych NFZ pozostaje na stanowisku, iż lekarzem uzdrowskim może być jedynie lekarz ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji zgodnej z kierunkiem, którym zajmuje się dane uzdrowsko;

Ad 3. akceptacja dla propozycji równoważnika ½ etatu dla oddziałów do 20-25-35 łóżek, jednakże na każde następne 5 łóżek musi przypadać równoważnik 1/8 etatu przeliczeniowego; natomiast w

przypadku gdy oddziały pozostają w wielkości 40-50-70 łóżek bez zmiany zapisów;

Ad 4. dopuszczenie możliwości sprawowania opieki lekarskiej nad pacjentem w ramach zgłoszonego do umowy wymiaru godzin, bez konieczności zapewnienia dodatkowego proporcjonalnego do zwiększonej liczby pacjentów zatrudnienia personelu w przypadku realizowania niedojazdów – Pani Dyrektor Jabłońska stwierdziła, że NFZ nigdy nie wymagał aby w przypadku obsługi niedojazdów zwiększać liczbę personelu medycznego. wobec tego zmiana obecnego zapisu nie jest konieczna;

Ad 5. NFZ akceptuje propozycję zmiany wymogu dotyczącego godzin pracy lekarza uzdrowiskowego przez wykreślenie zapisu dotyczącego zapewnienia dostępu do lekarza uzdrowiskowego „w godzinach wykonywania zabiegów”, pod warunkiem wprowadzenia regulacji określającej, że „lekarz uzdrowiskowy dostępny w godzinach 8 – 18”

Ad 6. Odnośnie proponowanego odstąpienia od literalnego określania wymiaru czasu pracy lekarza sprawującego nadzór nad ZPL „w wymiarze równoważnika etatu odpowiadającego czasowi udzielanych świadczeń” NFZ stoi na stanowisku, iż oprócz lekarza balneologa również fizjoterapeuta może sprawować nadzór nad ZPL, jednakże w godzinach otwarcia Zakładu powinien być on bezpośrednio nadzorowany, co powoduje, iż Fundusz przychylił się do przedstawionego wniosku;

Ad 7. i 8. Odnosząc się do zaproponowanego umożliwienia sprawowania całodobowej opieki lekarskiej w formie dyżuru pełnionego w lokalizacji lub dyżuru pełnionego „na wezwanie” pielęgniarki, NFZ przychylił się do możliwości sprawowania całodobowej opieki lekarskiej nad pacjentami w różnych zakresach świadczeń, pod warunkiem, że komórki organizacyjne dla tych zakresów znajdują się pod tym samym adresem.

Pani Dyrektor Jabłońska zaznaczyła również, iż zgodnie z obecnymi zapisami zawartymi w ustawie o lecznictwie uzdrowiskowym w szpitalu uzdrowiskowym musi być zapewniona całodobowa opieka lekarska czyli dyżur lekarski.

Pan Dyrektor Kosowski dodał, że w chwili obecnej omawiane są tylko te zagadnienia, które w ocenie obydwu stron możliwe są do zmiany w krótkim okresie czasu. Jeśli chodzi o zmiany ustawowe to wymagają one dłuższego trybu postępowania i ten Zespół nie jest w stanie przedstawić Ministrowi propozycji w takiej formie aby móc je wprowadzić w krótkim okresie czasu.

W uzupełnieniu Pan Poseł Wicher wskazał, że Zespołowi zależy przede wszystkim na tym aby wprowadzić maksymalną liczbę ułatwień w ciągu najwyższej kilku miesięcy.

Ad 9. NFZ akceptuje propozycję zmiany zapisu dotyczącego terminu przeprowadzenia badania końcowego z obecnie obowiązującego „w ciągu 24 godzin przed wypisem” na „w ciągu 48 godzin przed wypisem”.

NFZ przychylił się do proponowanego dopuszczenia możliwości sprawowania całodobowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w sanatoriach uzdrowiskowych w formie dyżuru pielęgniarskiego w lokalizacji, w różnych zakresach świadczeń, przy uwzględnieniu minimalnej liczby pielęgniarek ustalonej jako etat przeliczeniowy na liczbę osób objętych opieką na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Warunkiem jest jednak, że komórki organizacyjne dla tych zakresów znajdują się pod tym samym zakresem.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie akceptuje dopuszczenia możliwości sprawowania opieki całodobowej nad pacjentami przebywającymi w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego przez dyplomowanych ratowników medycznych.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie akceptuje również proponowanego dopuszczenia możliwości sprawowania opieki całodobowej nad pacjentami przebywającymi w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego przez dyplomowanych opiekunów medycznych. Decyzja NFZ wynika z faktu, iż opiekun medyczny nie może wykonywać czynności wykraczających poza jego kompetencje. Jednocześnie Pani dyrektor Jabłońska stwierdziła, iż rozwiązaniem może tu być rozszerzenie kompetencji opiekuna medycznego w taki sposób aby był przydatny do pomocy przy opiece nad

pacjentem uzdrowiskowym.

W zakresie proponowanego odstąpienia od przeprowadzania codziennych porannych obchodów lekarsko – pielęgniarskich NFZ stoi na stanowisku, iż możliwa jest rezygnacja z obchodu lekarskiego jednakże w szpitalach uzdrowiskowych powinna pozostać konieczność prowadzenia codziennego obchodu pielęgniarskiego rano i wieczorem.

W zakresie dopuszczenia możliwości obciążenia świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę kosztami tzw. „pustostanów” w wysokości kwoty niezrefundowanej przez NFZ, w określonych przypadkach (brak informacji o rezygnacji z leczenia, brak uzasadnienia dla przerwania leczenia) Pani dyrektor Jabłońska poinformowała, iż takie rozwiązanie wymaga poddania szerokim konsultacjom społecznym ze środowiskami działającymi na rzecz pacjentów, Rzecznikiem Praw Pacjenta, Rzecznikiem Praw Dziecka, Rzecznikiem Praw Obywatelskich, etc. Inną, merytoryczną kwestią do rozstrzygnięcia jest to, czy takie obwarowania mogą zostać wprowadzone przepisami rangi rozporządzenia, czy powinny być uregulowane w ustawie.

W tym miejscu Pan Poseł Patryk Wicher dodał, iż Zespół wystąpi do Rzecznika praw obywatelskich oraz pozostałych wskazanych w stanowisku NFZ, aby uzyskać opinię w zakresie proponowanych zmian.

Następnie Pani Dyrektor Jabłońska przedstawiła propozycję zmiany do Rozporządzenia ze strony NFZ dotyczącą warunków zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym, gdzie Fundusz mając na względzie jakość świadczonych usług, nie będzie uwzględniał w umowach zawieranych na rok 2024, pokoi bez pełnego węzła sanitarnego. Wobec powyższego dostosowanie do proponowanych zmian winno nastąpić do sierpnia 2023 roku.

Na tym przedstawiciele NFZ zakończyli przedstawianie stanowiska Funduszu odnośnie proponowanych zmian do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, a Pan Poseł Patryk Wicher oddał głos Pani prof. Ponikowskiej, która zwróciła uwagę na konieczność zmian systemu kierowania na leczenie uzdrowiskowe. Pani Profesor wskazała, iż w latach 80 i 90 podejmowano próby likwidacji lecznictwa uzdrowiskowego, jednakże dzięki zaangażowaniu wielu osób udało się je uratować, aczkolwiek nie udało się dobrze zorganizować sposobu kierowania i kwalifikowania do tej formy leczenia. Obecnie stosowana procedura nie jest problemem w zakresie leczenia sanatoryjnego gdzie najistotniejsze jest podtrzymanie stanu zdrowia, jednakże w przypadku leczenia szpitalnego, niezwykle istotnej, zdaniem Pani Profesor, dziedziny lecznictwa uzdrowiskowego, gdzie jest najwięcej medycy i balneologii, a także ma miejsce faktyczne leczenie, nie może pacjent tak długo oczekiwać na świadczenie. Lekarz POZ może w wielu przypadkach zamiast do szpitala skierować pacjenta na leczenie uzdrowiskowe szpitalne jednak powinien on mieć możliwość dokonania tego tak jak w przypadku kierowania do każdej innej jednostki medycznej. Następnie Pani prof. Ponikowska wskazała, iż lecznictwo w szczególności jest predysponowane do prowadzenia profilaktyki, jednakże winien być opracowany dokładny program profilaktyczny, który będą realizowały uzdrowiska wpływając na wzmocnienie odporności swoich pacjentów. Pani Profesor zadeklarowała pomoc w opracowaniu takiego programu profilaktycznego. Na zakończenie Pani prof. Irena Ponikowska zwróciła uwagę na to, iż w Polsce nie ma obecnie ośrodka naukowego zajmującego się dziedziną medycyny jaką jest lecznictwo uzdrowiskowe. Dodała również, iż w przypadku braku działalności naukowej w danej dziedzinie to ona stopniowo zamiera.

Następnie Pan Poseł Wicher przekazał głos Pani dr Aleksandrze Sędziak, Członkowi Zarządu SUUP, która na wstępie podziękowała Pani prof. Ponikowskiej za wystąpienie i jednocześnie potwierdziła wskazaną przez Panią Profesor istotną rolę szpitali uzdrowiskowych, których de facto dotyczy większość proponowanych deregulacji mających na celu wsparcie tego typu ośrodków. Pani dr Sędziak wskazała również, iż wobec szpitali uzdrowiskowych stawiane są dosyć wysokie wymagania natomiast stawki za osobodzień nie odbiegają od sanatoryjnych (biorąc pod uwagę obowiązkową dopłatę) wobec czego zwróciła się z prośbą aby je zweryfikować. Brak odpowiedniego finansowania

adekwatnego do stawianych wymagań spowoduje, iż zarządy spółek będą zmuszone do likwidowania oddziałów szpitalnych, a na Dolnym Śląsku, gdzie Pani dr Sędziak jest Lekarzem Naczelnym, takich ośrodków pozostało już bardzo mało.

W dalszej części swojej wypowiedzi Pani Aleksandra odniosła się do poszczególnych pozycji zmian do rozporządzenia przedstawionych przez NFZ:

- odnośnie zmiany definicji lekarza uzdrowiskowego – pomoże to spółkom zapewnić obsadę wymaganą lekarską;
- minimalnego czasu pracy – dzięki temu zyskają mniejsze oddziały a „zaoszczędzone” godziny pracy będą mogły zostać wykorzystane w innych obszarach;
- w kwestii niedojazdów Pani dr Sędziak zwróciła się do Pani Dyrektora Jabłońskiej o przekazanie wyrażonego podczas spotkania stanowiska do Oddziałów NFZ aby uniknąć nieporozumień i kwestionowania prawidłowości rozliczenia zgłoszonych godzin. Jest to istotne zwłaszcza w kontekście odrabiania zaliczek, które czeka większość podmiotów uzdrowiskowych.

Pani Dyrektora Jabłońska odniosła się do wskazanego przez dr Sędziak problemu i zadeklarowała, iż zwróci się do oddziałów aby to uregulować, gdyż zgodnie z Zarządzeniem nie ma wymagań dotyczących konieczności zwiększenia potencjału przy uzupełnianiu kontraktu poprzez giełdę.

- wykreślenie zapisu o dostępie do lekarza w godzinach wykonywania zabiegów jest bardzo pomocnym posunięciem ze względu na różne godziny pracy ZPL-i;
- odnośnie stanowiska NFZ ws. dyżurów Pani dr Sędziak stwierdziła, iż pozostawione zapisy są nadal dosyć restrykcyjne i odbiegają od warunków dotyczących świadczeń z zakresu rehabilitacji;
- w sprawie ratowników medycznych Pani dr Sędziak stwierdziła, iż nie ma zagrożenia odejściami do branży lecznictwa uzdrowiskowego a jedynie umożliwienia zgodnego z przepisami wsparcia w ramach dodatkowych zajęć;
- odnośnie odrzuconej przez NFZ możliwości uzupełnienia kadry pielęgniarskiej przez opiekunów medycznych Pani dr Sędziak wskazała na dokonane we wrześniu br. rozszerzenie ich kwalifikacji, które mogłoby spowodować, iż taka osoba wypełni określone w przepisach wymagania działając pod nadzorem pielęgniarki; jest to jednak kwestia do dalszej dyskusji;
- w kwestii dopuszczenia możliwości obciążenia pacjentów kosztami „niedojazdów” Pani dr Sędziak podniosła, iż pojawienie się takich zapisów miałyby przede wszystkim znaczenie dyscyplinujące.

Pan Poseł Patryk Wicher reasumując wypowiedź Pani dr Sędziak wskazał dwie najbardziej istotne kwestie do dyskusji tj. nadzór merytoryczny balneologa a nadzór codzienny, a także dyżur w lokalizacji a dyżur pod adresem.

Następnie Pan Poseł przekazał głos Panu prof. Waldemarowi Krupie Prezesowi Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie”, który wyraził zadowolenie z akceptacji dla postulowanego również przez Izbę zniesienia nadzoru lekarza nad Zakładem Przyrodolecznictwem, a także wydłużenia do 48 godzin czasu na przeprowadzenie końcowego badania lekarskiego. Odnosząc się do propozycji możliwości zastąpienia personelu pielęgniarskiego ratownikami lub opiekunami medycznymi Pan Profesor wyraził zastrzeżenia do takiego rozwiązania ze względu na brak odpowiedniego przygotowania i kwalifikacji co wynika z realizowanego programu kształcenia dla tych zawodów.

Głos zabrała Pani Ewa Rybicka, która wskazała, iż Krajowa Izba Fizjoterapeutów wystąpiła z propozycją wprowadzenia zapisów w rozporządzeniach dotyczących lecznictwa uzdrowiskowego o konieczności zatrudniania fizjoterapeutów, ponieważ w tym rozporządzeniu nie ma mowy o fizjoterapeutach jako członkach zespołu. Zaproponowane zapisy miały na celu przede wszystkim określenie zadań i kompetencji fizjoterapeuty, a także wprowadzenie możliwości sprawowania nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwem z określeniem kompetencji np. specjalisty fizjoterapii. Pani Rybicka poinformowała również, że przesłała propozycje zmian z rozpisaniem poszczególnych

punktów w zakresie warunków realizacji dla poszczególnych rodzajów świadczeń.

Pan Poseł Wicher zadeklarował, iż materiał ten zostanie wraz z protokołem z dzisiejszego spotkania przesłany do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Pani Dyrektor Jabłońska przyznała istotną rolę fizjoterapeutów w realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego, np. w zakresie rozpatrywania oferty danego ośrodka, która bez fizjoterapeutów nie byłaby brana pod uwagę.

Następnie głos zabrał Pan Jacek Gąsiorowski z Uzdrowiska Cieplice, który odniósł się do nadzoru nad ZPL stwierdzając, iż wielką stratą dla lecznictwa uzdrowiskowego oraz dla pacjenta byłby brak nadzoru merytorycznego sprawowanego przez lekarza balneologa nad Zakładem Przyrodolecznictwem, gdyż fizjoterapeuci nie mają wystarczającej wiedzy na temat wykorzystywanych do leczenia zasobów naturalnych – przyrodniczych. W każdym ZPL powinien być lekarz balneolog, który będzie sprawdzał czy metody przyrodolecznicze stosowane w tym zakładzie są stosowane prawidłowo, czy parametry wszystkich surowców są odpowiednie. Nie chodzi tu jednak o fizyczną obecność takiego lekarza w godzinach otwarcia Zakładu a o rolę merytorycznego konsultanta. Pan Jacek Gąsiorowski wyraził również apel o obronę szpitali uzdrowiskowych, gdyż to one wyznaczają standard w sanatorium.

Głos zabrał Pan prof. Krupa uzupełniając swoją wcześniejszą wypowiedź, iż nie jest za tym aby zlikwidować merytoryczny nadzór lekarza balneologa nad ZPL a jedynie konieczność fizycznej obecności w Zakładzie w godzinach wydawania zabiegów lekarza tej specjalizacji, gdy funkcję tą może spełniać również wykwalifikowany fizjoterapeuta.

Pan Poseł Wicher zaapelował w tym miejscu o sprecyzowanie propozycji zapisu w tej sprawie.

W tym miejscu głos zabrała Pani dr Sędziak proponując zamknięcie wątku i zaproponowała aby wprowadzić do rozporządzenia zapis, iż Zakład Przyrodolecznictwem winien być pod bezpośrednim nadzorem lekarza specjalisty balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji. Należy przy tym wprowadzić drugi zapis o nadzorze merytorycznym ale pod względem wykonywania bieżących procedur czyli swoistym kierowaniem ZPL, który może pełnić fizjoterapeuta.

Pan Poseł Wicher zaproponował aby przyjąć zaproponowany przez Panią dr Sędziak zapis o lekarzu, natomiast sam nadzór bezpośredni pozostawić w dyspozycji lekarza aby mógł on decydować kogo do tego wyznacza i uprawnia.

Następnie głos zabrała Pani Dyrektor Barbara Jabłońska, która przystąpiła do omawiania stanowiska NFZ w zakresie zaproponowanych deregulacji dotyczących Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Załącznik nr 2 do Protokołu). Pani Dyrektor poinformowała, iż NFZ pozytywnie ocenia propozycję uchylecia przedmiotowego rozporządzenia, jednakże nie widzi potrzeby przenoszenia informacji o przeciwwskazaniach do rozporządzenia z dnia 7 lipca 2011 roku w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową z uwagi na zapisy ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W świetle zapisów powołanej Ustawy z 5 grudnia 1996 r. określanie przeciwwskazań oraz wskazań do leczenia uzdrowiskowego może w istocie prowadzić do ograniczeń w dostępności do świadczeń niektórych pacjentów.

Pan Poseł Patryk Wicher poprosił o głos Panią dr Aleksandrę Sędziak, która stwierdziła, iż uchylene rozporządzenia z 5 stycznia 2012 r. zniesie niepotrzebne ograniczenie w funkcjonowaniu lecznictwa uzdrowiskowego. Ponadto, Pani dr Sędziak powołując się na opracowanie i rekomendacje z 2017 roku przy udziale Konsultantów Krajowych z różnych dziedzin, gdzie zaproponowano listę schorzeń kwalifikujących do leczenia uzdrowiskowego aby nie popełnić błędu i nie zaszkodzić pacjentowi. Forma wprowadzenia tej regulacji jest jeszcze do dyskusji i niekoniecznie musi być to ujęte w rozporządzeniu, jednakże wiedza na temat przeciwwskazań winna być dostępna dla lekarzy. Dotyczy to w szczególności pacjentów onkologicznych lub kobiet w ciąży, gdzie należy uwzględnić pewne przesłanki do skierowania danej osoby na leczenie lub nie. W tym miejscu Pani dr Sędziak poprosiła

o odniesienie się do tematu Pana Przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej.

Pan dr Jacek Chojnowski stwierdził, iż podziela pogląd Pani dr Sędziak, a następnie przedstawił obawy związane z poziomem wiedzy balneologicznej wśród lekarzy specjalistów innych dziedzin medycyny, gdyż na wielu uczelniach medycznych nie ma praktycznie zajęć z balneologii. Taka sytuacja może spowodować, iż wielu pacjentów skierowanych na leczenie uzdrowiskowe mogłoby nie móc z niego skorzystać z uwagi na przeciwwskazania. Jest to kwestia, nad którą należy podjąć dyskusję.

W tym miejscu głos zabrał Pan Dyrektor Kosowski, który zakwestionował zasadność wniosku o włączeniu przeciwwskazań zawartych w uchylanym rozporządzeniu do innego rozporządzenia. W jego ocenie należy tą kwestię pozostawić wiedzy medycznej lekarza a nie narzucać administracyjnych ograniczeń, które poddają w wątpliwość jego wiedzę i wykształcenie.

Głos zabrał Pan prof. Piotr Majcher, Konsultant Krajowy ds. rehabilitacji medycznej, wskazując, iż nie ma racji bytu rozporządzenie gdzie wskazane są jednostki chorobowe wyrażone kodami ICD-10 kwalifikujące do leczenia uzdrowiskowego, gdyż istotny jest stan kliniczny danego pacjenta, który może być zupełnie różny przy tym samym kodzie choroby. Niestety konieczny jest tu konsensus tak aby i pacjent i lekarz był bezpieczny, wobec czego słuszne jest wycofanie rozporządzenia, które może jedynie pomóc pacjentowi uzyskać odszkodowanie. Program leczenia danego pacjenta winien być ustalony przez lekarza prowadzącego, po analizie dokumentacji medycznej, wywiadzie, badaniu, analizie stanu klinicznego i funkcjonalnego tej osoby, w oparciu o wiedzę i doświadczenie lekarza, a nie jako przypisany do jednostki chorobowej o danym kodzie ICD-10. Odnosząc się do kwestii Zakładów Przyrodoleczniczych i nadzoru fizjoterapeutycznego stwierdził, iż nie powinna to być osoba bezpośrednio po zdaniu egzaminu specjalizacyjnego z zakresu fizjoterapii ale należy wziąć pod uwagę jego doświadczenie w lecznictwie uzdrowiskowym, a najlepiej jeśli byłoby to określone przepisami jako wymagane 5, 7 lub 10 lat.

Pani dr Aleksandra Sędziak stwierdziła, że wszystko zależy od ustaleń dotyczących dalszych propozycji, aczkolwiek same przeciwwskazania powinny być elementem wiedzy medycznej i funkcjonować jako rekomendacje np. Konsultanta Krajowego lub Towarzystwa.

Pan prof. Majcher wskazał w uzupełnieniu, że nie zawsze musi być stosowany zabieg wysokobodźcowy oparty na naturalnych surowcach, aby leczyć pacjenta w uzdrowisku. Należy też zmodyfikować, zliberalizować i złagodzić przepisy tak aby dać możliwość leczenia pacjenta wg jego potrzeb, z podejściem holistycznym.

Do tej wypowiedzi odniósł się Pan Dyrektor Kosowski, który stwierdził, że w myśleniu o liberalizacji brakuje mu troski o słabnącą jakość usług, wskazaną już wcześniej przez prof. Ponikowską.

Pan Poseł Wicher przyznał rację swemu przedmówcy, ale również wyraził sprzeciw wobec funkcjonowania przepisów, które są fikcją, a ich stosowanie generuje tylko niepotrzebne koszty i niepotrzebne zaangażowanie specjalistów, którzy powinni skoncentrować się na pomocy pacjentowi. W miejsce takich działań należy inwestować w jakość – w sprzęt i w ludzi – fizjoterapeutów, liczbę zabiegów, aby zapewnić kompleksowe, holistyczne leczenie.

Pani dr Sędziak odnosząc się do wypowiedzi Pana Dyrektora Kosowskiego wskazała, że również NFZ jest od tego, aby jakość w uzdrowiskach była jak najwyższa, ale należy znaleźć inne metody weryfikacji, niekoniecznie oparte o wyśrubowane reguły. Konieczne jest znalezienie innych środków – może system JGP – aby zagwarantować pacjentowi choćby minimum standardu.

Do wypowiedzi Pani dr Sędziak nawiązał Pan dr Chojnowski, który wskazał, iż trudno jest zrezygnować ze ścisłego określenia co się pacjentowi w ramach osobodnia należy. Gdyby jednak udało się doprowadzić do sytuacji, która „zahacza” o JGP, tj. przy danym schorzeniu wymagającym większego obciążenia zabiegami bodźcowymi, możliwe byłoby wykazanie tego w rachunku, zamiast obecnej stawki za osobodzień takiej samej dla każdego pacjenta. Zdaniem Pana dr Chojnowskiego rozliczenie w oparciu o stawkę osobodnia, jakkolwiek łatwiejsze dla wszystkich stron, jest źródłem

problemów z jakością.

Pan Dyrektor Kosowski stwierdził, że od lat w środowisku prowadzone są rozmowy o JGP w lecznictwie uzdrowiskowym, jednak konieczne jest ich opracowanie. Jeśli Przewodniczący Zespołu stwierdzi, iż należy przystąpić do opracowania Jednorodnych Grup Pacjentów dla lecznictwa uzdrowiskowego to NFZ się w to włączy mając na względzie dobro świadczeniodawców i świadczeniobiorców.

Pan Poseł Wicher stwierdził, iż najważniejsze jest dobro pacjenta, którego kondycja ma się polepszyć. Dodał również, że na obecnym spotkaniu diskutowane są zmiany w rozporządzeniach, natomiast w Dąbkach będą miały miejsce rozmowy na temat reformy systemu lecznictwa uzdrowiskowego i można będzie tego typu rozwiązania jak JGP rozważyć.

Następnie Pan Poseł Patryk Wicher przekazał głos Pani Dyrektor Jabłońskiej, która przedstawiła stanowisko NFZ w sprawie propozycji deregulacji w zakresie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Załącznik nr 3):

Ad 1. Narodowy Fundusz Zdrowia negatywnie ocenia propozycję zmiany rozporządzenia w zakresie obowiązku przekazania przez pacjenta informacji o rezygnacji z leczenia, w terminie 14 dni. Pacjent każdorazowo otrzymuje informację z NFZ, co ma zrobić w przypadku rezygnacji oraz o warunkach rezygnacji.

Zaproponowana zmiana skutkuje nałożeniem dodatkowego nieuzasadnionego obowiązku. Będzie ona jedynie wprowadzała pacjenta w błąd w przypadku otrzymania potwierdzonego skierowania w okresie dłuższym niż 14 dni, które wynika z rozporządzenia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe.

Ad 2. Odnosnie proponowanego wprowadzenia regulacji dyscyplinujących pacjentów do realizacji leczenia uzdrowiskowego, zgodnie z terminem wynikającym z listy oczekujących, wymaga ona jej poddania szerokim konsultacjom społecznym ze środowiskami działającymi na rzecz pacjentów, Rzecznikiem Praw Pacjenta, Rzecznikiem Praw Dziecka, Rzecznikiem Praw Obywatelskich, etc. Inną, merytoryczną kwestią do rozstrzygnięcia jest to, czy takie obwarowania mogą zostać wprowadzone przepisami rangi rozporządzenia, czy powinny być uregulowane w ustawie.

Ad 3. NFZ pozytywnie ocenia propozycję przeprowadzenia pilotażu dla tzw. „szybkiej ścieżki” kwalifikacji do uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dla dzieci. Jednocześnie NFZ wskazuje, że w przypadku pilotażu należy wziąć pod uwagę kilka czynników, które wskazane są w uzasadnieniu stanowiącym załącznik nr 3 do protokołu.

Ad 4. W zakresie pilotażu tzw. „szybkiej ścieżki” dla uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dla dorosłych NFZ negatywnie opiniuje propozycję.

Narodowy Fundusz Zdrowia wystąpił również z propozycją dodatkowego zapisu do rozporządzenia w § 3 ust. 2 :

„po dokonaniu rejestracji skierowania w sposób określony w ust. 1 lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, zwany dalej „lekarzem specjalistą”, zatrudniony w komórce organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, dokonuje aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej”.

Proponuje się rozszerzenie definicji „lekarza specjalisty” o dodatkowe specjalizacje, tj.: lekarza specjalistę chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, reumatologii oraz ortopedii – po odbytych kursach z zakresu podstaw balneologii.

Następnie głos zabrała Pani dr Aleksandra Sędziak, odnosząc się do negatywnie zaopiniowanej propozycji nr 1, przywołała dyskusję ze spotkania w Horyńcu-Zdroju, gdzie wskazano pozytywne efekty wprowadzonej po otwarciu uzdrowisk w pandemii konieczności kontaktu telefonicznego z

ośrodkiem, do którego pacjent miał skierowanie. Zawarty w propozycji nr 1 obowiązek dotyczył takiej formy potwierdzenia skierowania, bezpośrednio w ośrodku, która jest powszechnie stosowana w innych obszarach medycyny i nie stanowi większego problemu dla pacjentów a dla ośrodka jest bardzo istotna z punktu widzenia organizacyjnego.

Pani Dyrektor Jabłońska, odnosząc się do wypowiedzi Pani dr Sędziak stwierdziła, że uzdrowiska otrzymują od NFZ informacje o tym ilu pacjentów jest przez niego skierowanych.

Pani dr Sędziak wskazała na występujące bardzo często rozbieżności, zwłaszcza poza sezonem, pomiędzy liczbą wydanych skierowań, a faktyczną liczbą kuracjuszy. Kontakt telefoniczny z uzdrowiskiem ze strony pacjenta jest znacznym ułatwieniem i pozwala przygotować się organizacyjnie m.in. w zakresie przyjęcia, posiłków w pierwszy dzień, czy też zagospodarowania niewykorzystanych miejsc.

Pan Dyrektor Kosowski stwierdził, że NFZ stara się znaleźć porozumienie i dlatego na wiele rzeczy stara się zgodzić, a nie upierać. Wyjaśnił jednocześnie, że takie podejście NFZ spowodowane jest perspektywą oddania zarządzania kolejną skierowań do uzdrowisk, co spowoduje, iż będzie możliwa reorganizacja systemu zgodnie z przedstawionymi przez Panią dr Sędziak oczekiwaniami. Ponadto, Pan Dyrektor dodał, iż obecny system wynikający z obowiązującego stanu pandemii i wymuszający kontakt pomiędzy uzdrowiskiem a pacjentem, z pewnością będzie jeszcze kilka lat obowiązywał, gdyż pandemia tak szybko się nie skończy. W tym czasie, tj. mniej więcej w perspektywie 2 lat jeśli pomyślnie uda się przeprowadzić wszystkie procesy legislacyjne, wejdą w życie nowe przepisy. Wobec czego nie ma potrzeby wnoszenia uwag do obecnie funkcjonującego systemu.

W odpowiedzi Pani dr Sędziak wskazała, iż ten system nie funkcjonuje tak jak należy, choćby ze względu na to, że pacjenci, którzy są zaszczepieni najczęściej nie kontaktują się z uzdrowiskiem uważając, że nie ma takiej potrzeby. Może to być również kwestia sformułowania zapisu.

Pan Dyrektor Kosowski stwierdził, iż NFZ nie jest przeciwny, jednakże wskazał na problem wyegzekwowania realizacji od pacjenta – czy jeżeli się nie skontaktuje ma nie zostać przyjęty? Konieczne będzie znalezienie zdrowego rozwiązania i odpowiednie sformułowanie zapisu formalnego, zgodnie z zasadami legislacji.

Pani Dyrektor Jabłońska wskazała również na problem zwrotu skierowania do oddziału NFZ po zgłoszeniu do uzdrowiska braku chęci przyjazdu, który to zwrot jest warunkiem wydania skierowania kolejnemu pacjentowi. Spowoduje to wzrost liczby „niedojazdów”, gdyż pacjenci będą przekonani, że wystarczające jest powiadomienie uzdrowiska.

Pan Poseł Wicher, włączając się do dyskusji wskazał, iż sankcją może być zwolnienie rezerwacji, tzn. utrata miejsca w sanatorium/szpitalu uzdrowiskowym w sytuacji niedojazdu pacjenta do północy dnia wskazanego w skierowaniu przy jednoczesnym braku informacji ze strony pacjenta o możliwym spóźnieniu.

Pani dr Sędziak zaproponowała aby nie wiązać koniecznie z tym jakiś sankcji ale przynajmniej umieścić informację o konieczności bezpośredniego kontaktu z uzdrowiskiem przed przyjazdem, w piśmie wysyłanym przez NFZ wraz ze skierowaniem.

Pan Krzysztof Grządziel zaproponował, aby NFZ przysyłał na 3 tygodnie przed rozpoczęciem turnusu listy pacjentów, których kieruje do uzdrowiska wraz z numerami telefonów i ośrodki same skontaktują się z tymi pacjentami ustalając czy przyjadą czy nie.

Następnie głos zabrał Pan prof. Majcher, który zaproponował aby umożliwić pacjentom wybór rodzaju pokoju do skierowania i pobierać zaliczkę na poczet dopłaty do kosztów wyżywienia i zakwaterowania. Wówczas pacjent, rezygnując z przyjazdu byłby zmuszony skontaktować się z uzdrowiskiem, aby uzyskać zwrot zaliczki. Dodał również, iż kwestie finansowe są dobrym bodźcem do tego aby pacjenci zaczęli „szanować” skierowanie do uzdrowiska.

Pani Dyrektor Jabłońska przyznała, iż koncepcja przedstawiona przez Pana Profesora Majchera jest

zbieżna z proponowanym przez NFZ zmianami systemu zarządzania skierowaniami. Odnosząc się wniosku złożonego przez Pana Prezesa Grzędziela, Pani Dyrektor stwierdziła, iż udostępnianie numerów telefonów pacjentów może stać w sprzeczności z przepisami RODO, gdyż przed przybyciem do uzdrowiska nie są oni jeszcze świadczeniobiorcami co uniemożliwia przetwarzanie ich danych osobowych. Dodała również, że listy pacjentów są udostępniane uzdrowiskom wraz z numerem telefonu na 2 tygodnie przed rozpoczęciem turnusu, w celu kontaktu w sprawie szczepień i testów.

Pani dr Sędziak wskazała, iż proponowana zmiana przepisów miała na celu powielenie dobrej praktyki, która zrodziła się w czasie epidemii.

Pan Poseł Wicher zaproponował rozwiązanie aby pacjent, otrzymujący od lekarza skierowanie na leczenie uzdrowiskowe składał podpis pod deklaracją RODO, udostępniając jednocześnie swoje dane do przetwarzania przez NFZ oraz podmiot, do którego zostanie skierowany. Wówczas zostanie wprowadzony mechanizm zabezpieczający już w momencie złożenia wniosku.

Pan Dyrektor Kosowski stwierdził, iż takie rozwiązanie komplikuje sprawę zarówno „dla nas”, jak i pacjentów, ponieważ część świadczeń medycznych jest obecnie oparta o teleporadę, gdzie pacjent, który jest znany lekarzowi w opiece stałej, może uzyskać skierowanie z wyłączeniem bezpośredniego kontaktu, co może być utrudnieniem w okresie epidemii. Pan Dyrektor dodał również, że NFZ zabiega o to, żeby dane takie jak numer telefonu były danymi obowiązkowymi, gdyż w chwili obecnej nie występują w dokumentacji medycznej jako dane obowiązkowe co powoduje, że NFZ nie zawsze dysponuje numerami telefonów do pacjentów.

Pani dr Sędziak przedstawiła propozycję ze strony podmiotów uzdrowiskowych dotyczącą wprowadzenia elementów dyscyplinujących pacjentów, nie tyle w związku z niestawieniem się w ośrodku na leczenie, ale z zachowaniem w trakcie pobytu. Pani Doktor stwierdziła, iż wobec planowanego skierowania zapytań w tej sprawie do Rzeczników, należy dyskusję nad tym odłożyć w czasie.

Następnie Pani Aleksandra przeszła do propozycji w zakresie „szybkich ścieżek”, gdzie wskazała, iż wytypowanie do pilotażu świadczeń dla dzieci było spowodowane koniecznością ratowania tej gałęzi lecznictwa uzdrowiskowego zanim zostanie opracowana i wprowadzona reforma. Jeśli chodzi natomiast o szpitale uzdrowiskowe dla dorosłych to rozwiązaniem mogłoby być wprowadzenie JGP, gdyż nie chodzi o dodatkową „furtkę” skorzystania poza kolejnością ale przede wszystkim o możliwość stosowania terapii dedykowanej.

Pan Dyrektor Kosowski zwrócił uwagę, że propozycja, która została złożona w zakresie świadczeń dziecięcych to bardziej reforma niż pilotaż, na co NFZ również jest pozytywnie nastawiony, jednak wszystko zależy od możliwości w zakresie legislacji.

W odpowiedzi Pan Poseł Wicher stwierdził, iż planowany termin przedstawienia Ministrowi Zdrowia założeń reformy to kwiecień-maj 2022, co powoduje, iż najbliższym możliwym terminem wprowadzenia w trybie reformy na stałe nowego systemu kierowania do szpitali dziecięcych to styczeń 2023 roku.

Pani Dyrektor Jabłońska dodała, iż pilotaż dotyczy jedynie szpitala dziecięcego i należałoby wybrać jeden ośrodek, do którego kierowane byłyby dzieci bezpośrednio, a do pozostałych według dotychczasowej procedury i wówczas możliwe byłoby stwierdzenie czy taki system się sprawdza.

Następnie głos zabrał Pan Marcin Zajączkowski, który przedstawił prezentację nt. leczenia uzdrowiskowego dzieci stanowiącą załącznik nr 5 do protokołu.

Pan Poseł Wicher stwierdził, iż za dramatyczną sytuację lecznictwa uzdrowiskowego dzieci jest częściowo odpowiedzialne środowisko lekarzy pediatrów, którzy nie proponują w ogóle albo bardzo rzadko skierowania na tego typu leczenie.

Pan Dyrektor Kosowski stwierdził, iż system kierowania dzieci do uzdrowisk „załamał się”, a NFZ od

lat nie jest w stanie znaleźć dobrego środka na rozwiązanie problemów dziecięcego lecznictwa uzdrowiskowego. Fundusz co roku wysyła apele, prośby, przypomnienia do Konsultantów Wojewódzkich, Konsultantowi Krajowemu ds. Pediatrii, towarzystwom naukowym. NFZ popiera również zgłaszaną wielokrotnie inicjatywę uwolnienia tej gałęzi lecznictwa uzdrowiskowego. Zdaniem Pana Dyrektora należy również zastanowić się nad pilotażem – czy nie lepiej od razu wprowadzić zmianę systemu skoro on od lat nie działa. Zwrócił również uwagę, że wiele z przedstawionych postulatów wykracza poza kompetencje NFZ (np. zwolnienie dla opiekuna czy dodatków) ale jeśli toś zwróci się o opinię to będzie ona pozytywna.

Pani Dyrektor Jabłońska przedstawiła bieżące dane odnośnie lecznictwa uzdrowiskowego dzieci, w zakresie którego na ostatni turnus dla wszystkich zakresów świadczeń wydano 127 skierowań. Pokreśliła również, że Fundusz nie ma wpływu na to aby wpływało więcej skierowań. NFZ stara się podtrzymać ten rodzaj świadczeń zwiększając stawkę i utrzymując te kontrakty pomimo braku wykonania, jednak nie przyniosło to rezultatu. Pani Dyrektor Jabłońska skierowała pytanie o opinię co do pilotażu i poprawy dziecięcego lecznictwa uzdrowiskowego dzięki bezpośredniemu kierowaniu dzieci do uzdrowisk.

W odpowiedzi Pan Prezes Zajączkowski stwierdził, że przy tej ilości skierowań żaden pilotaż się nie powiedzie. Zwrócił również uwagę, przyznając rację Panu Dyrektorowi Kosowskiemu, iż duży wpływ na zmianę mogą mieć międzyresortowe uzgodnienia w zakresie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwa Edukacji i Nauki a także Ministerstwa Zdrowia, gdzie raczej trudno będzie o konsensus. Pan Prezes Zajączkowski zwrócił się z prośbą do Pana Posła aby wśród zespołów, które mają pracować nad reformą utworzyć podzespół dotyczący dzieci, który mógłby wspólnie z MZ i NFZ wypracować nowy system funkcjonowania całego lecznictwa uzdrowiskowego będącego odpowiedzią na faktyczne potrzeby dzieci.

Pan Poseł Wicher zadeklarował, iż spotka się z Panią Minister Marleną Małąg aby przedstawić konieczność dofinansowania ubogim rodzicom pobytów z dziećmi, a także umożliwić uzyskanie zwolnienia lekarskiego na okoliczność opieki nad dzieckiem przebywającym w sanatorium uzdrowiskowym.

Następnie głos zabrał Pan prof. Krupa, który przyznał, iż istotnym problemem, który należy rozwiązać jest dofinansowanie pobytu opiekuna małego dziecka, dopłaty do pobytu dla najuboższych rodziców czy kwestia zwolnienia lekarskiego dla opiekuna. Pan Profesor stwierdził, iż należy również dotrzeć do lekarzy, którzy mają wystawiać skierowania. Dodał również, że w większości lekarze nie mają pojęcia o uzdrowiskach, co należałoby zmienić poprzez dotarcie do nich z wiedzą – do lekarzy rodzinnych, pediatrów – poprzez np. udział w konferencjach czy szkoleniach on-line, w których biorą oni udział. Informacje na temat uzdrowisk będą niezbędne lekarzom rodzinnym również w kontekście reformy systemu, gdzie będą oni mieli za zadanie informować pacjentów o tym do jakiego uzdrowiska powinien pojechać, aby leczyć swoje schorzenie, jakie tam są warunki itp.

Głos zabrał Pan prof. Majcher, który odniósł się do wątpliwości Pana Posła w zakresie konieczności uzgodnień ws. lecznictwa uzdrowiskowego dla dzieci również z Ministerstwem Edukacji i Nauki. Jest to spowodowane nieuznawaniem przez szkoły macierzyste ocen przyznawanych w placówkach prowadzonych w sanatoriach uzdrowiskowych. Zdaniem Pana Profesora powinny być 4 zakresy leczenia dzieci w uzdrowisku: otyłość, choroby układu krążenia i oddechowego (pulmonologiczne), neurologiczne i pourazowe narządu ruchu. W ocenie Prezesa Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, jest coraz mniej pediatrów i są oni w coraz bardziej podeszłym wieku. Posiadają oni wiedzę na temat uzdrowisk jednak nie kierują tam dzieci. Wobec tego odbiorcą powinni być lekarze rodzinni i lekarze z oddziałów stacjonarnej pediatrii. Należy im udostępnić informacje, najlepiej w formie informatora, gdzie mogą kierować, na co mogą kierować i po co mogą kierować. Wskazał również, iż jest zapotrzebowanie ale ze względu na błąd systemowy dzieci nie są kierowane do uzdrowisk. Ten błąd tkwiący w systemie winny wspólnie naprawić trzy wskazane wcześniej Ministerstwa gdyż m.in. rodzic powinien mieć możliwość płatnej opieki nad dzieckiem, zwłaszcza jeśli chodzi o uboższe

rodziny. Pan Profesor przypomniał, iż 2 lata temu zaproponował powołanie Krajowej Rady ds. Rehabilitacji, której członkami byłyby również wymienione 3 Ministerstwa oraz inne instytucje takie jak NFZ, aby móc rozwiązywać tego rodzaju problemy, dawać pewną opcję aby urzędnicy mogli dopracowywać systemowe rozwiązania ponieważ nie jest to problem natury medycznej.

Następnie głos zabrała Pani Wiceprezes Urszula Bąkowska-Morawska z Uzdrowiska Dąbki, która poinformowała, iż właśnie są w trakcie przygotowywania pilotażu i zadeklarowała udostępnienie informacji z jego przebiegu oraz wyników. Odnosząc się do pytania Pani Dyrektor Jabłońskiej o cel i efekty pilotażu, Pani Prezes Bąkowska-Morawska stwierdziła, iż może on dać nową wiedzę w zakresie sposobu kierowania dziećmi, gdyż problemem może być ten aspekt, a także w kwestii zakresów leczenia wskazanych wcześniej przez Pana prof. Majchera. Pilotaż mógłby również dać sygnał, że dziecięce leczenie uzdrowskie się opłaca i realizuje ono zarówno prewencję jak i leczenie skutków. Pani Prezes poinformowała również, że zarządzane przez nią dziecięce sanatorium uzdrowskie w Dąbkach zrealizowało 90% skierowań, których było 850 rocznie (lata 2018 – 2019), natomiast na 2021 rok otrzymali jedynie 200, pomimo wniosków o zwiększenie tej puli. Taka sytuacja wskazuje, iż jest zapotrzebowanie i zainteresowanie, jednak zdaniem Pani Prezes konieczne są pilotaże aby zidentyfikować merytorycznie przyczynę takiej sytuacji. Przyznała również, iż istotne są rozmowy z Ministerstwem Edukacji i Nauki, gdyż w chwili obecnej obiekt w Dąbkach nie może przyjąć dzieci powyżej 6 roku życia ponieważ jest obowiązek szkolny, na który Interferie nie mają kontraktu z NFZ. Problem ten można jednak rozwiązać poprzez kształcenie zdalne. Jedyną furtką organizacji pilotażu świadczeń dla dzieci w podmiocie, który nie ma możliwości prowadzenia szkoły jest Dom Wczasów Dziecięcych. Jest to jedyna możliwość prowadzenia pilotażu nie mając kontraktu z NFZ aby uzyskać skutek zdrowotny. Pani Prezes zaznaczyła również, iż jest to przedsięwzięcie wątpliwe ekonomicznie jednak Interferie jako spółka Skarbu Państwa działa także społecznie i dlatego nie rezygnuje z realizacji tego rodzaju świadczeń.

Następnie głos zabrała Pani Wiesława Taranowska wieloletni Członek Zespołu ds. Lecznictwa Uzdrowskiego przy Ministrze Zdrowia, która poparła propozycję rozmów z Panią Minister Małą złożoną przez Pana Posła Wichra. Wskazała również, że w okresie gdy Ministrem Pracy i Polityki Społecznej była Pani Jolanta Fedak, bliska realizacji była propozycja wprowadzenia voucherów dla osób niezamożnych, które wysyłały dzieci na leczenie uzdrowskie, dopłata do pobytu rodziców dzieci przebywających na kuracji. Vouchery były tutaj gwarancją na wyposażenie dziecka na pobyt w uzdrowsku. Istotna jest również możliwość uzyskania zwolnienia lekarskiego przez rodzica, który przyjedzie z dzieckiem. Pani Taranowska wskazała również, że od wielu lat prowadzone były rozmowy w zespołach Rady Dialogu Społecznego czy w Zespole do Spraw Zdrowia, aby uczelnie wprowadziły na ostatnim roku studiów taki przedmiot jak leczenie uzdrowskie – nie byłoby wówczas problemu z pediatrami ani lekarzami rodzinnymi w kwestii wiedzy nt. tej dziedziny medycyny. Pani Wiesława poparła również pomysł Pana prof. Majchera dotyczący informatorów, gdyż poziom wiedzy nt. lecznictwa uzdrowskiego dzieci jest bardzo niski. Zwróciła się również z apelem do Posła Wichra, który jako Parlamentarzysta powinien doprowadzić do tego aby powstał Rządowy/Narodowy program leczenia dzieci. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia Polska jest na 5 miejscu od końca jeśli chodzi o stan zdrowia dzieci. Wobec tego Rząd powinien wykorzystać potencjał lecznictwa uzdrowskiego do leczenia chorób cywilizacyjnych, które coraz liczniej występują u dzieci.

W tym miejscu głos zabrał Pan Prezes Chojnowski, który przywołał wcześniejsze działania podejmowane w uzdrowsku Ciechocinek, gdzie starali się o zwiększenie liczby skierowań dla dzieci, a następnie zaapelował aby doprowadzić do tego, że opiekun może przyjechać wraz z dzieckiem nawet starszym niż 6 lat i aby umożliwić mu przyjazd w ramach zwolnienia lekarskiego. Jednocześnie poinformował, iż z pewnością wpływ na sukces ośrodka w Dąbkach ma możliwość przyjazdu opiekuna. W Ciechocinku próbowano rozmawiać z lekarzami z całego województwa, tak samo z samorządowcami, artykuły w prasie lokalnej i ogólnokrajowej. Niestety akcje te zakończyły się fiaskiem. W opinii Pana Prezesa kluczem do sukcesu jest tutaj możliwość pobytu opiekuna wraz z

dzieckiem, gdyż obawiają się oni pozostawić dziecko samo na kilka tygodni.

Następnie głos zabrał Pan Krzysztof Grzesik reprezentujący Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji w Jarosowcu, który stwierdził, iż w jego ocenie część diskutowanych problemów ma już swoje rozwiązanie w innych obszarach takich jak szpitalnictwo, gdzie funkcjonuje z powodzeniem system kolejek. Pan Krzysztof dodał również, iż możliwe jest stworzenie platformy porozumienia pomiędzy lecznictwem uzdrowiskowym a szpitalnictwem, gdzie nastąpiłaby wymiana doświadczeń i rozwiązań różnych problematycznych kwestii. Pan Grzesik zwrócił również uwagę na niskie wyceny świadczeń, które nie pozwalają patrzeć optymistycznie w przyszłość.

Pan Poseł Wicher, odnosząc się do wypowiedzi Pana Grzesika stwierdził, że może rodzice powinni naciskać na lekarzy aby kierowali oni dzieci do uzdrowisk.

Głos zabrała Pani dr Sędziak stwierdzając, iż aby dowiedzieć się jaki jest efekt pilotażu należy sobie odpowiedzieć na 2 pytania: czy są potrzeby wśród dzieci a także, jako pytanie skierowane do Pana prof. Majchera, czy są dzieci w oddziałach rehabilitacji.

Pan Profesor odpowiedział, iż są one pełne aczkolwiek jest niezmiernie mało tego typu oddziałów i są one zlokalizowane przy dużych centrach rehabilitacji albo przy dużych uniwersyteckich szpitalach. Odwołał się również do wypowiedzi wcześniejszej, iż ubolewa nad tym, że zbierane są środki na prywatną rehabilitację podczas gdy rehabilitacja stoi pusta w uzdrowiskach. Należy skończyć realizację świadczeń wg starych zakresów a wejść w nowe a także w porozumieniu międzyresortowym rozwiązać problem pobytu opiekuna wraz z dzieckiem.

W świetle powyższej wypowiedzi Pana Profesora, Pani dr Sędziak stwierdziła, iż pilotaż przyniesie efekty. Skoro jest pacjent z potrzebami, a w oddziałach rehabilitacji są dzieci to właściwie jedynie problem techniczno-logistyczny, może także merytoryczny w samych oddziałach dziecięcych, ale na pewno jest pacjent. To co zostało ustalone w dniu dzisiejszym to jest właściwa droga żeby odblokować możliwość kierowania dzieci bezpośrednio, a wtedy te rozwiązania same się wypracują.

Pani Dyrektor Jabłońska przeszła następnie do omówienia proponowanych deregulacji w zakresie Zarządzenia Prezesa NFZ, gdzie poinformowała, iż Fundusz nie akceptuje możliwości rozliczenia osobodni, w których nie wykonano wymaganej liczby zabiegów z uzasadnionych przyczyn medycznych w ostatnich 7 dniach pobytu.

Podobne stanowisko Pani Dyrektor wyraziła w stosunku do kolejnej propozycji dotyczącej możliwości rozliczenia przez Fundusz osobodni, w których nie wykonano wymaganej liczby zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych z uzasadnionych przyczyn medycznych (wystąpienie udokumentowanych przeciwwskazań do ich wykonania). Pani Jabłońska stwierdziła, iż jeśli pacjent nie może korzystać z zabiegów z naturalnymi surowcami zgodnie z wytycznymi to należy go wypisać.

Pani dr Sędziak odnosząc się do przedstawionego stanowiska NFZ stwierdziła, iż argumentacja Funduszu jest niezrozumiała dla środowiska. Niestety zdarzają się przypadki, że pacjent rozchorowuje się i po kilku dniach nieskutecznej kuracji trzeba go wypisać, a jak dzieje się to w ciągu pierwszych 14 dni to NFZ nie finansuje takiego pobytu. Jeżeli jednak sytuacja taka ma miejsce w ciągu ostatnich 7 dni to wówczas ośrodek otrzymuje płatność za świadczenie. Takie postępowanie jest nielogiczne.

W odpowiedzi głos zabrał Pan Dyrektor Kosowski, który wyraził zaskoczenie taką sytuacją ponieważ jeśli pacjent przyjeżdża do uzdrowiska i ma przeciwwskazania do leczenia to ono nie może się odbyć, tak jak to się dzieje np. w przypadku operacji. Ponadto stwierdził, iż w przypadku gdy pacjent zachoruje na kilka dni to jest możliwość nadrobienia programu zabiegów i wówczas NFZ jest w stanie opłacić pełne koszty turnusu. Jeśli pacjent rozchoruje się w ciągu ostatnich 5-7 dni to nie ma możliwości nadrobienia i dokończenia terapii, wobec czego Fundusz opłaca taki pobyt w całości i bezwarunkowo. Jeśli są jakieś przypadki gdzie nie jest to respektowane to Pan Dyrektor prosi o

informację aby to sprostować.

Pani dr Sędziak ponownie wyjaśniła, że NFZ nie płaci za dni niezabiegowe w przypadku gdy uzdrowisko stara się wyleczyć pacjenta, ale kończy się to niepowodzeniem i np. w 10 dniu pacjent opuszcza ośrodek – wówczas Fundusz opłaca tylko dni gdy pacjent otrzymywał zabiegi, natomiast pozostałe, w których uzdrowisko starało się go leczyć, niestety nie i koszty tego ponosi uzdrowisko.

Pan Dyrektor Kosowski zadeklarował, iż wystąpi do oddziałów wojewódzkich aby ustalić ile jest tego typu przypadków w ciągu roku i wówczas wrócimy do dyskusji nad tą propozycją.

Pani Doktor Aleksandra przedstawiła argumenty popierające ostatnią z propozycji, która dotyczyła możliwości dokończenia terapii bez wykorzystania naturalnych surowców, w przypadku gdy występują przeciwwskazania do ich stosowania. Niestety nie spotkała się ona z aprobatą NFZ, które argumentowało, iż nie jest to już świadczenie uzdrowskowe, a rehabilitacyjne.

Pan Dyrektor Kosowski stwierdził, iż rozwiązaniem mogłoby być połączenie tych dwóch dziedzin medycyny i w przypadku gdy byłby stosowany surowiec naturalny byłoby to rozliczanie po stawce uzdrowskowej a w momencie gdy będzie leczony bez wykorzystania surowca wówczas będzie to rehabilitacja. W takiej sytuacji możliwe byłoby wprowadzenie JGP i rozliczanie według faktycznie wykonanych zabiegów. Pan Dyrektor odniósł się również do problemu świadczeń uzdrowskowych dla dzieci wskazując, iż część rodziców poszukuje i realizuje terapię i leczenie dla swoich dzieci na rynku komercyjnym za duże kwoty, jednak nie wybierają oni ośrodków z kontraktem NFZ. Taka sytuacja sugeruje, że to nie finanse są problemem a raczej inne kwestie, np. program terapeutyczny. Pan Dyrektor zaproponował aby powołać zespół ekspertów, który przeanalizuje i porówna ofertę uzdrowskową oraz ofertę komercyjną, którą najczęściej wybierają rodzice.

Na koniec głos zabrała Pani Wiesława Taranowska, która stwierdziła, że rodzice nie mają wiedzy i ulegają wpływom aby dziecko korzystało z prywatnej rehabilitacji, będąc przekonanym, iż kuracja w uzdrowsku nie będzie tak skuteczna jak prywatnie. Dzieje się tak często w przypadku leczenia z funduszy ze zbiorów. Niezbędne są działania promocyjne, w których byłaby pokazana świetna baza, fachowy personel a także skuteczne leczenie, które pozwolą zmienić nastawienie do lecznictwa uzdrowskowego dzieci.

Na tym zakończono pierwszy dzień obrad.

Dzień II

Na początku obrad drugiego dnia głos zabrał Pan Dyrektor Kosowski, który zaproponował aby sporządzić protokół uzgodnień, gdzie będą podsumowane ustalenia w podziale na: 1) kwestie, które zostały uzgodnione i są bezdyskusyjnie zaakceptowane, 2) kwestie, które akceptujemy ale wymagają zaangażowania innych instytucji i podmiotów, 3) kwestie co do których są rozbieżne zdania. Konieczne jest również ustalenie kto umownie akceptuje i podpisuje dokonane ustalenia. Odpowiadając na pytanie Przewodniczącego Zespołu o termin w jakim mogą się nasze ustalenia przełożyć na konkretne przepisy, Pan Dyrektor stwierdził, iż może to nastąpić nawet dzisiaj jeśli tylko zostanie wszystko uzgodnione. Jeżeli nastąpi konsensus i zostanie zaakceptowany protokół, wówczas NFZ wystąpi do Ministerstwa Zdrowia aby uruchomić proces przygotowania przez MZ i NFZ treści zmian do przepisów.

Pan Poseł Patryk Wicher zapowiedział, iż prezentowane przez NFZ dokumenty w postaci tabel z propozycjami zmian i stanowiskiem NFZ, będą stanowiły załącznik do protokołu, który zostanie rozesłany nie tylko do uczestników konferencji ale do całej branży, celem konsultacji. Pan Poseł zobowiązał Pana prof. Krupę do wysłania do członków Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie”, natomiast Pan Prezes Jerzy Szymańczyk do członków Stowarzyszenia Unia Uzdrowisk Polskich. Następnie zebrane opinie zostaną przekazane do Dyrekcji NFZ do dalszych rozmów.

Pan Dyrektor Kosowski, z uwagi na liczebność podmiotów działających w branży, zaproponował aby każda z instytucji – IG „Uzdrowiska Polskie” oraz SUUP – przedstawiła jedno stanowisko w imieniu

swoich członków.

Pan Poseł dodał aby swoje stanowiska wyraziły również Towarzystwa Naukowe, a także inne instytucje, które chcą wziąć udział, mogą przesłać stanowisko na podstawie opinii swoich członków.

Pan Dyrektor Kosowski poprosił Konsultanta Krajowego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej aby wyraził stanowisko w imieniu całego nadzoru medycznego.

Następnie głos zabarała Pani dr Sędziak, która stwierdziła, iż jest pewien protokół uzgodnień przygotowany już na poprzednie spotkania, a propozycje będące przecież propozycjami środowiska i podmiotów, były już na poprzednich spotkaniach. Może być tak, że będą takie podmioty lub osoby oczekujące dalszych zmian, jednak w takim przypadku proces uzgodnień mógłby się nigdy nie skończyć, a podmiotom i zarządzającym zależy aby te zmiany weszły w życie jak najszybciej. Pani Doktor zwróciła się z prośbą, aby w zakresie uzgodnionych kwestii zmiany obowiązywały od 1 stycznia, jeżeli jest taka możliwość i wola ze strony Ministerstwa Zdrowia. Jest to tyle istotne, iż pomoże w opracowywaniu budżetów na przyszły rok, zwłaszcza pod kątem zatrudnienia lekarzy. Pani dr Sędziak zapytała czy jest szansa aby uzgodniona już część zmian weszła w życie jak najszybciej, a najlepiej od 1 stycznia, natomiast w zakresie pozostałych tematów dyskusja będzie kontynuowana?

Pan Dyrektor Kosowski stwierdził w odpowiedzi, iż można próbować procedować lub rekomendować zmiany nad którymi zakończono dyskusję i ustalono treść tych zmian. W związku z tym, iż pojawiają się głosy odmienne, NFZ chciałby aby instytucje wypowiedziały się co do zgody i akceptacji zmian, co zamknie dotychczasową dyskusję w tych tematach dając sygnał Ministerstwu, że coś zostało wstępnie zaprojektowane.

Pan Poseł Patryk Wicher zaproponował aby wystać stanowisko NFZ, a następnie instytucje wypowiedzą się w określonym terminie przesyłając akceptację z wyszczególnieniem zakresu przyjętych zmian.

Pani dr Sędziak dodała, iż zmiany dotyczą w szczególności Rozporządzenia o świadczeniach gwarantowanych.

Głos zabrał Pan Prezes Jerzy Szymańczyk, który stwierdził, iż Pani dr Aleksandra Sędziak prezentując proponowane zmiany, przedstawia jednocześnie stanowisko Stowarzyszenia Unia Uzdrawisk Polskich oraz wszystkich jego członków. Informacje i zapytania w zakresie propozycji ewentualnych zmian były już przesyłane przez UUP jej członkom i opiniowane, a wypowiedź Pani dr Sędziak prezentuje uzgodnione wewnątrz Stowarzyszenia stanowisko.

Pan Poseł Patryk Wicher poinformował, iż Zespół oczekuje aby instytucje przesyłały oficjalne pisma, w których po dwudniowej dyskusji na obecnej konferencji, zostaną przedstawione oficjalnie ostateczne stanowiska ws. propozycji zmian. Jednocześnie Pan Poseł poinformował, iż po konferencji zostaną rozesłane materiały i w ciągu tygodnia należy przesyłać do Zespołu oficjalne pisma i stanowiska ws. akceptacji kształtu zapisów po konsultacjach.

Pan Dyrektor Kosowski poprosił o powrót do dyskusji nad tematem leczenia uzdrowiskowego dzieci, a w szczególności opieki i nauki w trakcie pobytu. W związku z tym aby przybliżyć uczestnikom konferencji jak wygląda szkolnictwo podczas leczenia, Pan Dyrektor poprosił o wypowiedź Panią Ewę Gizę – Dyrektora Zespołu Szkół Specjalnych nr 1 w Ciechocinku, która na wstępie stwierdziła, iż szkolnictwo jest nierozzerwalnie związane z lecznictwem uzdrowiskowym dzieci. Zwróciła również uwagę na trudności w uzyskaniu od lekarza skierowania do sanatorium/szpitala uzdrowiskowego dla dziecka - na 168 miejsc dla dzieci jakie są w Ciechocinku obecnie zajętych jest 36. Szkoły w lecznictwie uzdrowiskowym są pełnoprawnymi placówkami oświatowymi - umocowane w ustawie prawo oświatowe i wszystkich aktach wykonawczych. W związku z tym oceny uzyskane w takiej szkole winny być honorowane w szkołach macierzystych, a jeżeli jakiś nauczyciel lub szkoła nie chce tego honorować to należy taki przypadek zgłosić do Kuratorium oświaty. Pani Dyrektor zaapelowała również aby wszyscy uczestnicy przekazali rodzicom, lekarzom, iż szkoła to priorytet w lecznictwie

uzdrowiskowym, jest realizowana i nie ma żadnych zagrożeń w tym obszarze. Obowiązek szkolny jest realizowany przez wysoko wykwalifikowaną kadrę w zakresie pedagogiki specjalnej co powoduje, iż nie ma obaw o jakiegokolwiek niedociągnięcia i braki po powrocie z leczenia do macierzystej szkoły.

Następnie głos zabrał Pan prof. Majcher, który stwierdził, iż problem nie leży w jakości szkoły tylko w liczbie skierowań jakie są wydawane, gdyż dzieci powinny oczekiwać w kolejce na wolne miejsce w uzdrowisku a nie być poszukiwanym przez ośrodki. Ponadto dodał, nawiązując do wypowiedzi Pana Dyrektora Kosowskiego, iż jeśli na spotkaniu w Dąbkach Zespół nie będzie dysponował jednym, ustalonym protokołem zmian proponowanych do wprowadzenia, który zostanie przedstawiony Ministrowi, to wówczas wszystko zostanie stracone. Zdaniem Pana Profesora, winna to zrobić jedna osoba reprezentująca całe środowisko lecznictwa uzdrowiskowego.

Pan Poseł Patryk Wicher zapowiedział, iż spodziewa się, że w Dąbkach Rozporządzenia będą już procedowane, a nie dyskutowane. Ponadto dodał, iż przygotowane przez NFZ założenia do reformy systemu lecznictwa uzdrowiskowego zostały opracowane w czasie gdy Prezesem Funduszu był obecny Pan Minister Adam Niedzielski co powoduje jego pozytywne nastawienie do zmian w tym obszarze. Pan Poseł powtórzył swoją deklarację złożoną w pierwszym dniu obrad, iż spotka się z Panią Minister Maląg i postara się przekonać ją do wprowadzenia zwolnień lekarskich dla rodziców przebywających z dziećmi na turnusie w uzdrowisku oraz do dopłat dla rodziców gorzej sytuowanych.

Następnie Pan Poseł otworzył dyskusję nt sytuacji związanej z rozporządzeniem w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Załącznik nr 4). Pan Przewodniczący Zespołu stwierdził, iż wzorem wcześniej omawianych przepisów, NFZ oczekuje przedstawienia propozycji zmian w tym akcie prawnym, jednak nie tylko w zakresie daty dostosowania ale przede wszystkim merytorycznych. Oczekiwane jest złożenie przez UUP oraz Izbę wypracowanych i wewnętrznie uzgodnionych zestawień/pism z proponowanymi zmianami wraz z deklaracją w zakresie terminu dostosowania.

Głos zabrał Prezes Stowarzyszenia Unia Uzdrowisk Polskich Pan Jerzy Szymańczyk, który poinformował, iż UUP przesłała około 3-4 dni przed konferencją w Ciechocinku swoje stanowisko w sprawie przedmiotowego Rozporządzenia. Jednocześnie Pan Prezes dodał, iż w propozycji Unii ujęto również wnioski o przesunięcie terminu dostosowania do 2027 roku, co jest podyktowane umożliwieniem skorzystania przez podmioty uzdrowiskowe z nowej perspektywy programowej funduszy unijnych 2020 – 2027, a także z Krajowego Planu Odbudowy, ponieważ w ostatnich 2 latach z uwagi na COVID-19 wszyscy koncentrowali się na przetrwaniu trudnego dla uzdrowisk okresu. Stowarzyszenie przesłało również do Biura Poselskiego Przewodniczącego Zespołu syntezę propozycji konkretnych zmian w Rozporządzeniu.

Pan Poseł Patryk Wicher zwrócił uwagę, iż część rozporządzenia nie odnosi się do podmiotów uzdrowiskowych a bardziej do gmin, co powoduje, że może należałoby przenieść część zapisów do Ustawy o gminach uzdrowiskowych ewentualnie wydzielić przepisy obejmujące kwestie, na które podmioty nie mają wpływu i nie dotyczą standardów lecznictwa i ośrodków.

Następnie głos zabrał Pan Dyrektor Kosowski, który poinformował, iż Pan Minister Zdrowia oczekuje na konkretne propozycje zmian Rozporządzenia za strony Zespołu i jednocześnie zapytał co zawierał ten akt prawny, że od 9 lat obowiązywania nie udało się wszystkim podmiotom spełnić zapisanych w nim wymagań, co było przeszkodą lub jest nieracjonalne i należy to wyeliminować. Pan Minister poprosił również o informacje jaka jest skala problemu niewywiązania się z warunków zawartych w rozporządzeniu, tj. ile podmiotów jeszcze tego nie dokonało i w jakim zakresie. Ministerstwo aby podjąć decyzję oczekuje konkretnych danych, w których będzie wyjaśnienie z jakiego powodu wymagania nie zostały spełnione, jakie to były wymagania i jaki odsetek podmiotów ich nie spełnił.

Następnie Pan Poseł otworzył dyskusję nad zmianami do rozporządzenia i jednocześnie zaapelował

aby ograniczyć się do kwestii, na które podmiot uzdrowiskowy ma wpływ.

Jako pierwsza głos zabrała Pani dr Sędziak, która zaproponowała aby omówić propozycje zmian zgodnie z przygotowaną przez UUP tabelą, podobnie jak to miało miejsce w Horyńcu. Pani Doktor przypomniała, iż w 2017 roku został już przygotowany katalog zmian z uzasadnieniem. Ponadto poinformowała, iż w jej ocenie większość podmiotów dostosowała się do wymagań, w szczególności mniejsze jednostki jednoobektowe, którym było łatwiej tego dokonać. Największe problemy mają duże podmioty, które mają wiele budynków, duże wolnostojące zakłady przyrodolecnicze a przekształcenie i dostosowanie jest dla nich przedsięwzięciem kosztownym i skomplikowanym. Pani dr Sędziak przypomniała, że w 2017 roku został już opracowany swego rodzaju protokół uzgodnień i część środowiska oczekiwała na wprowadzenie zawartych tam zmiany, które deklarowano, iż niedługo wejdą w życie. Taka sytuacja powodowała, że podmioty nie podejmowały działań dostosowawczych aby nie ponosić niepotrzebnie kosztów. W czerwcu lub lipcu Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt przepisów przedłużających okres dostosowania o 2 lata, tj. do 2024 roku, kiedy to ma wejść w życie przygotowywana reforma. Czas ten może również zostać wykorzystany na dostosowanie do nowych wymagań. Pani Doktor stwierdziła również, że zaskoczeniem jest, iż Pan Minister kwestionuje swój własny projekt rozporządzenia.

Pan Poseł Wicher poinformował, iż Pan Minister chciałby zakończyć dalsze przesuwanie terminu dostosowania, w związku z czym oczekuje projektu przepisów, wobec których nikt nie będzie domagał się za 2 lata kolejnej prolongaty.

Pani dr Sędziak przyznała rację Panu Posłowi i jednocześnie wskazała iż jest już przygotowany dokument, na którym zespół powinien obecnie pracować.

Pan Dyrektor Kosowski stwierdził, iż jeśli nie zostały dostosowane zakłady lecznictwa uzdrowiskowego przez 9 lat obowiązywania rozporządzenia to przez 2 lata też to nie nastąpi. Przesunięcie terminu jest tylko jedną z opcji i zanim Minister podejmie taką decyzję to chciałby uzyskać informację po co ma tego dokonać i dlaczego. Chciałby również otrzymać odpowiedź na pytanie co było przeszkodą w realizacji danego tematu, nie może to być natomiast konkluzja, iż przeszkodą jest wszystko gdyż to będzie oznaczać, iż ze strony branży i NFZ nic nie zostało zrobione. Pan Dyrektor zaznaczył, iż zgadza się na omawianie punkt po punkcie propozycji zmian, jednak przy każdej chciałby uzyskać odpowiedź na pytania: jaka jest skala problemu, kogo ona dotyczy, ile podmiotów nie spełniło i dlaczego. Pan Dyrektor Kosowski poinformował również, iż został zobligowany przez Pana Ministra do wydania stanowiska w sprawie Rozporządzenia.

Pan Poseł Patryk Wicher wskazał, iż skoro Pan Minister wydał takie polecenie Panu Dyrektorowi Kosowskiemu, gdyż to znaczy, że lecznictwo uzdrowiskowe jest dla niego bliskie i zależy mu na tej branży.

Pan Dyrektor Kosowski poinformował, że NFZ chciałby w debacie na temat Rozporządzenia odnosić się do zapisów tylko do stanu rzeczywistego i w tym celu zebrał informacje z oddziałów wojewódzkich odnośnie warunków jakie nie są spełniane przez podmioty i dlaczego.

Następnie Pani Dyrektor Jabłońska, zaprezentowała wyniki analizy danych od świadczeniodawców zebranych przez oddziały wojewódzkie i przestanych do centrali NFZ odnośnie dostosowania do wymagań jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (prezentacja w załączniku nr 6 do protokołu).

W punkcie dotyczącym wymaganego Rozporządzeniem dozownika do mydła i ręczników w pokojach papierowych Pani Dyrektor Jabłońska wyraziła przekonanie, że 100% świadczeniodawców nie spełnia tego warunku.

Pan Dyrektor Kosowski wyraził zdziwienie co mogło być przeszkodą w zakupie kilku pojemników i co spowodowało, że część podmiotów nie spełniła wymagania dotyczącego dozowników w łazienkach.

Odnosząc się do tej wypowiedzi głos zabrał Pan Dariusz Król reprezentujący sanatorium „Zdrowie”

w Ciechocinku, który stwierdził, iż może należy doprecyzować w rozporządzeniu określenie o jakie łazienki chodzi, gdyż nierealne jest spełnienie tego wymagania dla wszystkich łazienek w obiekcie. Jeśli chodzi o ogólnodostępne łazienki to w ocenie Pana Króla wszyscy spełniają ten warunek. Ponadto dodał, iż w przypadku konieczności zapewnienia we wszystkich łazienkach znajdujących się w pokojach, których jest 200 w obiekcie, mydła i ręczników jednorazowych, NFZ powinien zwiększyć kwotę kontraktu.

Pani Dyrektor Jabłońska w odpowiedzi stwierdziła, iż w przypadku niespełnienia tego lub innych warunków, nie zostanie obiekt dopuszczony do kontraktowania.

Pan Poseł wskazał, iż pewne wymagania, poza określeniem ich w akcie prawnym, zostaną wymuszone przez kuracjuszy i ich opinie, skargi itp., dotyczy to np. wentylacji czy przebieralni przy basenie oddzielnej dla kobiet i mężczyzn.

Następnie głos zabrał Pan prof. Waldemar Krupa przypominając, iż w 2017 przy opracowywaniu propozycji zmian do rozporządzenia zaangażowani byli przedstawiciele Unii Uzdrawisk Polskich, przedstawiciele Izby Gospodarczej „Uzdrawiska Polskie”, Lekarze Naczelni, w związku z czym jest to jedno stanowisko wskazanych grup.

Pan Poseł Patryk Wicher poprosił o przedstawienie wspomnianego wspólnego stanowiska przez Panią dr Aleksandrę Sędziak, która poprosiła aby reprezentanci podmiotów o odmiennym spojrzeniu na niektóre propozycje zabierali głos w dyskusji aby wyartykułować je na tym spotkaniu i osiągnąć jakiś konsensus. Pani Doktor poinformowała również, że przygotowany przez nią materiał opierał się na informacjach otrzymanych ostatnio od podmiotów reprezentowanych przez Unię Uzdrawisk Polskich, na podstawie dokumentu – raportu Zespołu Ministra Zdrowia z 2017 r. oraz własnych doświadczeniach jako Lekarza Naczelnego Uzdrawiska. Pani dr Sędziak, zwracając się do Pana Dyrektora Kosowskiego, wskazała, iż branża dostosowała się do stawianych wymagań i poprosiła aby Pan Dyrektor na spotkaniu z Ministrem Zdrowia przedstawił informację, że to nie jest tak, że branża się nie dostosowała do warunków określonych w rozporządzeniu. Pani Doktor stwierdziła, iż jest postęp w dostosowaniu, w szczególności zrealizowane jest to co jest dla pacjenta niezbędne, natomiast niedostosowanie wynikało również z tego, iż w podmiotach były realizowane nie tylko programy dostosowawcze do rozporządzenia ale także kompleksowe projekty remontowe, termomodernizacyjne, przeciwpożarowe oraz polepszenia standardu bazy. W ostatnich latach zakłady lecznictwa uzdrawiskowego bardzo się zmieniły. Pani dr Sędziak jako przyczynę niedostosowania wskazała kwestie finansowe, gdzie zarządy musiały wybierać obiekty, które będą wyremontowane z uwagi na ograniczony budżet i brak zewnętrznych źródeł takich jak fundusze UE. Istotny wpływ miała również pandemia a także specyfika lecznictwa uzdrawiskowego tj. jego całoroczny charakter – brak możliwości wyłączenia części Zakładu. Największe problemy z dostosowaniem zgłaszają podmioty największe, które mają wiele zakładów wymagających modernizacji a przez ich liczebność i brak możliwości zapewnienia zgodnych z rozporządzeniem warunków we wszystkich jednostkach organizacyjnych, cały podmiot jest kwalifikowany jako niedostosowany.

Pani dr Sędziak stwierdziła, że podziela zdanie Pani Dyrektor Jabłońskiej, iż zebrane przez NFZ dane nie przedstawiają w 100% faktycznej sytuacji, gdyż w wielu przypadkach jest problem z właściwą interpretacją przepisów i podmioty same podejmują decyzję co ich dotyczy a co nie, a także ze względu na obawę przed pokazaniem w NFZ problemu i ryzykiem kontynuacji kontraktu.

Pani dr Sędziak stwierdziła w imieniu branży, iż wymagania prawne dla zakładów lecznictwa uzdrawiskowego i urzędzeń powinny uwzględnić specyfikę i odrębność tej działalności, celowość i racjonalność, w tym racjonalność kosztową tych wymagań. Istotny jest również wpływ skutków określonych wymagań na faktyczną jakość udzielanych świadczeń, bo jest to ważne czy nieracjonalne zdaniem większości wymaganie, które nie zmienia jakości dla pacjenta winno być nadal utrzymane. Częstym ograniczeniem jest również ochrona zabytków i dóbr kultury czego przykładem może być Zakład Przyrodolecznicy „Zdrój Wojciech” z Łądko-Zdroju i znajdujący się tam

basen termalny. Proponowane jest umożliwienie odstępstwa w tego rodzaju przypadkach. Ważny aspektem jest także spójność z innymi aktami prawnymi, w szczególności z rozporządzeniem ws. wymagań dla podmiotów leczniczych, którymi podmioty uzdrowiskowe również są. Dotyczy to między innymi bazy zabiegowej gdzie często prowadzona jest również rehabilitacja lecznicza.

Głos zabrała Pani Dyrektor Jabłońska, która odniosła się do przypadku dostosowania zbyt głębokiego basenu rehabilitacyjnego, gdzie podmiot uzasadniał niedostosowanie tym, iż nie zdążył go spłycić. Pani Dyrektor wskazała, iż w takim przypadku należałoby ująć w przepisach możliwość udzielania świadczeń w części basenu spełniającej wymagania dotyczące głębokości.

Pani dr Sędziak stwierdziła w odpowiedzi, iż kwestia głębokości basenu została uregulowana po 2017 roku, zgodnie z przedstawioną przez Panią Dyrektor sugestią.

Następnie Pani Doktor wskazała, nawiązując do wskazanej wcześniej sytuacji, iż w obecnym kształcie rozporządzenia znajdują się niejednoznaczne lub wątpliwe racjonalnie określenie niektórych dotychczasowych przepisów, co skutkuje uznaniowością lub dowolnością interpretacyjną, zarówno przez instytucje kontrolujące jak i same podmioty, a w konsekwencji nieuzasadnione koszty.

Pani dr Sędziak dodała, iż podnoszono również kwestię rozwiązania sprawy wpisów dla ZPL-i gdyż nie mają one kodów resortowych co powoduje, że rejestrowane są działy balneoterapii, co jednak nie dotyczy bezpośrednio samego rozporządzenia.

Pani Doktor Aleksandra stwierdziła, iż dokument w części rekomendacji ogólnych zawiera już przygotowany katalog konkretnych rozwiązań, a nawet można powiedzieć, że jednolitą treść rozporządzenia po zmianach. Następnie przystąpiła do prezentacji najistotniejszych zmian (materiał w załączeniu).

W punkcie dotyczącym określenia wymogu zapewnienia w sanatorium dostępu do ZPL Pani dr Sędziak wskazała, iż proponowany zapis ma na względzie uniemożliwienie tworzenia „pseudosanatoriów” przez ośrodki, które praktycznie nie mają bazy zabiegowej. Pojawiło się w tym miejscu pytanie co oznacza dostęp – jest to z pewnością kwestia, którą należy doprecyzować.

W tym miejscu głos zabrała Pani Dyrektor Jabłońska, która stwierdziła, iż obecny zapis był tak sformułowany aby duże podmioty, głównie dawne spółki Skarbu Państwa, posiadające jeden Zakład Przyrodolecznicy na zewnątrz, do którego dochodzą kuracjusze z obiektów, mogły spełniać stawiane warunki. Dodała również, iż większość podmiotów realizujących świadczenia sanatoryjnego leczenia uzdrowiskowego w ramach kontraktu z NFZ ma bazę zabiegową na miejscu.

Pani dr Sędziak stwierdziła, iż propozycja aby rozporządzenie narzucało jakiś wymóg aby np. w ramach podmiotu był zapewniony dostęp do zakładu przyrodoleczniczego, nie dotyczy jedynie kontraktowania świadczeń na rzecz NFZ, ale również zapobiegło uzyskiwaniu statusu sanatorium np. w celach marketingowych, podmiotom, które posiadają tylko jeden gabinet masażu i świadczą usługi o charakterze SPA.

Następnie Pani Doktor przeszła do kwestii wspólnych gabinetów medycznych dla całego zakładu, ponieważ w obecnym kształcie rozporządzenia wymagane są oddzielne gabinety dla każdego oddziału pomimo, iż funkcjonują one w jednym obiekcie. Niniejsza propozycja jest spójna z ustaleniami z pierwszego dnia w zakresie dyżuru dla wielu oddziałów pod warunkiem, iż będą one pod tym samym adresem.

Kolejnym punktem było określenie nowych wymagań dotyczących dostosowania szpitala uzdrowiskowego dla osób niepełnosprawnych i wprowadzenie w miejsce obecnych zapisów wymaganego odsetka dostosowanych miejsc w pokojach i węzłach sanitarno-higienicznych bez określania, na której kondygnacji miejsca powinny być zlokalizowane. Podobne zapisy winny być zastosowane w stosunku do sanatoriów, tj. usunięcie wymagania o dostępie na każdym piętrze.

W punkcie opisującym proponowane regulacje dotyczące miejsc wypoczynkowych Pani Dyrektor Jabłońska, zwróciła uwagę, iż wiele podmiotów udziela również świadczeń ambulatoryjnych, gdzie

pacjent potrzebuje czasem odpocząć po niektórych zabiegach co należy uwzględnić przy zmianie przepisów.

Pan Dyrektor Kosowski w odniesieniu do propozycji regulacji w zakresie Tężni, poprosił o wyjaśnienie dlaczego ma być dopuszczone coś co jest życzeniem a nie zdarzeniem medycznym o potwierdzonym działaniu. Pani Dyrektor Jabłońska stwierdziła, iż może to być nawiązanie do tego, że ktoś nie ma tężni i tworzy „pseudotężnię” wewnątrz.

Pani dr Sędziak przedstawiła, iż proponowany jest zapis aby w szpitalach uzdrowiskowych przynajmniej 1 pokój łóżkowy oraz jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne było dostępne dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich, natomiast w oddziałach szpitalnych o profilach: choroby ortopedyczno-urazowe, choroby reumatologiczne oraz choroby neurologiczne 10% miejsc w pokojach łóżkowych i pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych powinno być dostępnych dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich.

W odniesieniu do tej propozycji głos zabrał Pan Mariusz Ławro reprezentujący Regionalne Stowarzyszenie Turystyczno-Uzdrowiskowe w Kołobrzegu oraz sanatorium „Posejdon” w Kołobrzegu wskazując na doświadczenia swojego obiektu stwierdził, iż osoby niepełnosprawne na wózkach inwalidzkich stanowią znikomą część pacjentów leczonych w sanatorium. Wobec tego, przychylił się do wcześniej wyrażonej przez Panią dr Sędziak opinii, iż inwestycje w dostosowanie pokoi do wymagań osób na wózkach są nietrafione i powodują niepotrzebne wydatki. Pan Ławro zaproponował żeby policzyć ile osób na wózkach przyjechało do uzdrowisk i wówczas ustalić jakąś rozsądną liczbę lub procent pokoi, które muszą być dostosowane. Wyraził również obawę, że powstanie jakaś liczba pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych, które w rzeczywistości nie będą wykorzystywane. Ponadto Pan Marek odniósł się do wymagań dotyczących ręczników papierowych w pokojach wskazując na absurd tego wymogu i problematyczność tego rozwiązania, natomiast w kwestii mydła w dozownikach wyraził opinię, iż na obecnym etapie rozwoju powinno ono być dostępne w każdym pokoju.

Pani Dyrektor Jabłońska w odniesieniu do kwestii dostosowania pokoi dla osób niepełnosprawnych stwierdziła, iż nie chodzi tu tylko o osoby na wózkach ale również z innymi dysfunkcjami. W nawiązaniu Pani dr Sędziak, zaproponowała, że kompromisem mógłby być zapis określający liczbę pokoi dostosowaną dla osób niepełnosprawnych np. 10%, w tym jakaś część dla osób na wózkach inwalidzkich.

Głos zabrał Pan Krzysztof Grządziel, który wyraził poparcie dla Pana Ławro stwierdzając jednocześnie, iż w obiektach uzdrowiska Wieniec-Zdrój jest 16 pokoi dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych z czego zwykle jest zajętych 1 lub 2 pokoje. Z czego wynika, że 1% - 2% to jest maksymalna ilość pokoi jaką powinny mieć obiekty dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Zaapelował równocześnie aby nie tworzyć zbędnych zapisów, które będą zobowiązywać właścicieli i zarządy do wydawania dużych środków a dostosowane pokoje będą po prostu niewykorzystane. Pan Grządziel stwierdził również, że czas pokaże czy będzie taka potrzeba – jeśli w przyszłości będzie więcej osób z dysfunkcjami to same podmioty będą musiały się do tych warunków dostosować, natomiast w chwili obecnej 1% lub maksymalnie 2% to ilość w zupełności wystarczająca.

Pani dr Sędziak przypomniała, że propozycja ta dotyczy tylko szpitali uzdrowiskowych, natomiast dla sanatoriów wnioskowany jest tylko jeden dostępny pokój dla osób niepełnosprawnych na wózkach. Dodała również, że były to propozycje zaakceptowane przez zespół ministerialny i zaproponowane brzmienie stanowiło racjonalny konsensus.

Głos zabrał Pan Dyrektor Kosowski, który wskazał, iż opracowanie z 2017 roku winno być rozpatrywane w odniesieniu do bieżących warunków funkcjonowania i należy niekiedy podejść krytycznie do pewnych zapisów. Następnie odniósł się do omawianej wcześniej dysfunkcji narządu ruchu stwierdzając, iż zdecydowana większość pacjentów wymagająca świadczeń w tym obszarze

ma ograniczoną sprawność wynikającą z choroby podstawowej. Wobec tego należałoby oczekiwać, że podmioty uzdrowiskowe dadzą szansę aby mieli oni możliwość skorzystania z infrastruktury sanitarnej i przestrzennej. Pan Dyrektor stwierdził, iż prawdopodobnie już przepisy ogólnobudowlane dotyczące pomieszczeń sanitarnych w obiektach medycznych na tyle precyzują wymogi aby osoba o kulach lub balkoniku mogła z tego pomieszczenia korzystać. Ponadto dodał, iż pacjenci niekiedy skarżą się, że NFZ kieruje osoby do obiektów, które nie gwarantują im możliwości skorzystania z infrastruktury – wynika to wysłania zbyt dużej liczby osób niepełnosprawnych w stosunku do możliwości technicznych obiektu. Odpowiedzią na to może być przeniesienie zarządzania skierowaniami z NFZ do uzdrowisk, które znają swoje zasoby i mogą ustalić z pacjentem jakie są jego wymagania. Pan Dyrektor poparł propozycję Pani dr Sędziak o rozdzieleniu osób niepełnosprawnych i osób z dysfunkcjami wymagającymi poruszania się na wózku. Ponadto wskazał, należy się też odnieść do przepisów zewnętrznych czy trzeba wszystko regulować, jeśli jest to zdefiniowane w prawie budowlanym.

Następnie głos zabrał Pan prof. Majcher stwierdzając, iż w Polsce jest ok. 13% osób niepełnosprawnych, co jest znaczną częścią społeczeństwa wobec czego jego zdaniem nieporozumieniem jest określanie liczby miejsc dostosowanych dla takich osób na poziomie 1%. W ocenie Pana Profesora to wina lekarzy, że osób niepełnosprawnych nie ma w uzdrowiskach, gdyż mają oni takie same potrzeby jak osoby sprawne, a nie są kierowani do uzdrowisk. Napływ tych osób będzie się zwiększał. Niezrozumiała dla Pana prof. jest argumentacja niskiego obłożenia pokoi dla osób niepełnosprawnych gdyż mogą z powodzeniem przebywać w nich również osoby sprawne. Demografia wskazuje na to, iż będziemy opiekować się osobami coraz starszymi, coraz bardziej niedołączonymi, z chorobami przewlekłymi, a prawo tworzymy nie na dzisiaj czy jutro ale na przyszłość. Stąd dostosowanie pewnej liczby pokoi do potrzeb osób niepełnosprawnych jest wymogiem koniecznym i dyskusja powinna się odbywać nad konsensusem jaki to powinien być procent. Pan Profesor Majcher wyraził opinię, iż przy 13% osób niepełnosprawnych, z czego 35-40% to niepełnosprawność w stopniu znacznym, konsensus jeśli chodzi o liczbę dostosowanych pokoi powinien wynosić 5%.

Pan Dyrektor Kosowski stwierdził, iż liczba osób o kulach lub na wózkach w danym ośrodku świadczy o poziomie tego ośrodka, gdyż osoby niepełnosprawne wybierają bardziej świadomie miejsce, w którym skorzystają ze świadczenia medycznego. Zdaniem Pana Dyrektora wyznacznikiem poziomu ośrodka jest typ pacjenta, który w nim się pojawia.

Pan Krzysztof Grządziel odnosząc się do wypowiedzi przedmówców stwierdził, iż kilka lat temu wybudował nowy obiekt zgodnie z wymogami prawa budowlanego, w którym jest 500 pokoi, w tym 16 dla osób niepełnosprawnych. W chwili obecnej chcąc zwiększyć liczbę pokoi dla niepełnosprawnych konieczne byłoby zaadaptowanie pokoju 2 osobowego, gdzie utworzony zostałby pokój dla 1 osoby niepełnosprawnej. Owszem może on zostać wykorzystany również przez osobę sprawną ale tylko jedną zamiast dwóch. Natomiast, zgodnie z doświadczeniem, liczba osób niepełnosprawnych kierowanych na leczenie uzdrowiskowe jest naprawdę niewielka i jest to o wiele mniej niż 1%. Ponadto Pan Grządziel przyznał, iż owszem konieczne są miejsca dla osób niepełnosprawnych ale nie należy nakazywać aby ich było więcej niż potrzeba gdyż na chwilę obecną nie ma takiego zapotrzebowania. Natomiast w przypadku gdyby konieczne było zwiększenie liczby takich pokoi byłby on zmuszony do zniszczenia i przebudowy łazienek w nowym obiekcie. Pan Grządziel zaapelował aby nie tworzyć niezyciowych przepisów, które na obecną chwilę nie są konieczne ale może rozłożyć w czasie wzrost liczby pokoi dla niepełnosprawnych mając na względzie spodziewany wzrost w przyszłości liczby niepełnosprawnych.

Pani dr Sędziak zaproponowała zapis, w którym liczba miejsc dostosowanych dla osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich w szpitalach uzdrowiskowych wynosiłaby 10%, natomiast w sanatoriach 5%.

W odniesieniu do tej propozycji głos zabrał Pan Prezes Zajączkowski, który stwierdził, iż tak

naprawdę rynek weryfikuje potrzeby. Ponadto stwierdził, iż problematyczne jest określanie w ramach rozporządzenia nominalnej ilości miejsc osobno w szpitalach i sanatoriach gdy często te dwa kontrakty realizowane są w jednym obiekcie. Pan Prezes wskazał również, że stawka za osobodzień osoby sprawnej i niepełnosprawnej jest taka sama przy czym koszty obsługi osoby niepełnosprawnej są zdecydowanie wyższe.

Pani dr Sędziak stwierdziła, iż obliczając liczbę miejsc jaka ma być dostosowana należy brać pod uwagę dane z rejestru wojewody i liczbę miejsc w oddziale szpitalnym jaka tam jest wykazana.

Głos zabrał Pan Ławro, który stwierdził, iż w przypadku kierowanego przez niego obiektu sanatoryjnego 5% to byłoby 10 miejsc czyli 5 pokoi 2 osobowych. Przyznał również, że nigdy nie zdarzyło mu się aby w obiekcie było aż tyle osób na wózkach jednocześnie. W związku z tym zaproponował aby rozdzielić pokoje dla osób na wózkach oraz dla osób z dysfunkcją ruchową.

Pani dr Sędziak, odnosząc się do powyższej wypowiedzi zaproponowała aby w sanatoriach był wymagany przynajmniej 1 pokój łózkowy dostępny dla osoby niepełnosprawnej poruszającej się na wózkach a także co najmniej 5% miejsc dostępnych dla osób o ograniczonej sprawności ruchowej. Wówczas konieczne będzie zdefiniowanie co znaczy „ograniczona sprawność ruchowa”.

Pani Dyrektor Jabłońska stwierdziła, że w jej ocenie pacjenci na wózkach częściej korzystają ze świadczeń sanatoryjnych.

Pan Mariusz Ławro odniósł się do dysfunkcji ruchu i wskazał, iż jest rozporządzenie związane z powadzeniem turnusów rehabilitacyjnych, które dokładnie określa osoby z dysfunkcją ruchu bez wózka i można by z niego skorzystać.

Pan Krzysztof Grządziel odnosząc się do propozycji Pani dr Sędziak wskazał, iż w jego przypadku przy 1200 miejsc sanatoryjnych musiałby mieć 60 pokoi a nie miejsc, ze względu na metraż jaki jest konieczny dla osób z niepełnosprawnością. Ponadto niezbędne będzie dostosowanie łazienek, z czym wiąże się konieczność ich zniszczenia, a także baza zmniejszy się o 45 łóżek, za co nie będzie żadnej rekompensaty. Pan Grządziel stwierdził, iż 2% jest w zupełności wystarczającym wskaźnikiem na wiele lat do przodu.

Pan Mariusz Ławro, nawiązując do swojej wcześniejszej wypowiedzi wskazał, iż przy rozdzieleniu wymagań w stosunku do pacjentów na wózkach i z dysfunkcją ruchową zupełnie inny jest zakres koniecznych zmian w pokoju, gdzie w przypadku tzw. „niewózkowiczów” jest to głównie odpowiednie oprzyrządowanie w łazience.

Pan Dyrektor Kosowski poparł propozycję podziału osób niepełnosprawnych na osoby z dysfunkcją i poruszające się na wózkach inwalidzkich.

Pani Dyrektor Jabłońska zaproponowała aby wprowadzić uniwersalny zapis bez podziału na szpital i sanatorium, kiedy często w jednym obiekcie udziela się obydwu rodzajów świadczeń.

Powyższą propozycję poparł Pan Prezes Zajączkowski, który stwierdził, iż ma w zasobach obiekt z 230 pokojami zarejestrowany jako szpital, jednakże z uwagi na trudności w pozyskaniu kadry lekarskiej udzielane są tam tylko świadczenia sanatoryjne choć wcześniej były realizowane obydwa rodzaje. W takim przypadku sztywny podział wymagań na rodzaje świadczeń traci sens.

Następnie głos zabrał Pan Adam Brzuszkiewicz, Prezes Kolejowego Szpitala Uzdrowiskowego w Ciechocinku, który stwierdził, iż 1 czy 2% miejsc dla niepełnosprawnych to bardzo mało. W obiekcie kierowanym przez Pana Adama jest powyżej 5% osób niepełnosprawnych na oddziale rehabilitacji poszpitalnej. Są to nie tylko osoby po wypadkach ale najczęściej są to chorzy na cukrzycę po amputacji nóg. Ci ludzie są bardzo dobrze zorientowani w jakich warunkach będą w stanie przebywać będąc na wózku. Zdaniem Pana Brzuszkiewicz nie powinien to być żaden procent a NFZ powinien za takiego człowieka jeżdżącego na wózku zapłacić więcej, gdyż jego utrzymanie więcej kosztuje. Ponadto, coraz więcej osób niepełnosprawnych przyjeżdża z wózkami elektrycznymi, gdzie ładowanie baterii do tych wózków w pokojach jest bardzo niebezpieczne. Pan Brzuszkiewicz

zapropował aby ustalić poziom wymaganej liczby miejsc nie mniejszy niż 2% natomiast Narodowy Fundusz Zdrowia powinien zapłacić wyższą stawkę za skierowanie takie pacjenta.

Pan Poseł Wicher przyznał, że konieczne jest rozdzielenie osób niepełnosprawnych na te o znacznym stopniu poruszające się na wózkach, wymagające większej łazienki i większego metrażu i osoby z dysfunkcjami, dla których warunki zakwaterowania nie muszą znacząco odbiegać od standardowych, tak jak to ma miejsce w przypadku osób na wózkach.

Pani dr Sędziak przytoczyła obecnie obowiązującą definicję w szpitalu uzdrowskim, gdzie znajduje się problematyczny zapis o przynajmniej jednym pomieszczeniu na piętrze dostępnym dla osoby na wózku. Takie wymagania rodzą często problemy gdyż w przypadku awarii windy osoby zakwaterowane w pokojach na wyższych piętrach mają kłopot z poruszaniem się po obiekcie. Bardziej racjonalne byłoby umieszczenie wszystkich tego typu pokoi na parterze. Ponadto, uszkodzone są obiekty, które mają więcej kondygnacji gdyż muszą zapewnić większą liczbę dostosowanych pokoi. Propozycją zespołu z 2017 roku było 1 pomieszczenie w sanatorium dla osób na wózkach, natomiast w szpitalach 10% aczkolwiek z rozdzielaniem na profile. Zdaniem Pani Doktor propozycja powinna być dostosowana do dzisiejszych potrzeb.

Pani Dyrektor Jabłońska stwierdziła w uzupełnieniu, że wymagania nie powinny być dzielone na zakresy tylko odnoszone do obiektu.

Pan Poseł Patryk Wicher zaproponował aby zapisać liczbę wymaganych miejsc dla osób niepełnosprawnych jako 2 miejsca na każde 100 miejsc w obiekcie.

Pan Dyrektor Kosowski podsumował, iż proponowane jest rozdzielanie osób z dysfunkcją od osób wymagających wózków, wymagania dotyczyły obiektu a nie zakresu świadczeń (bez zróżnicowania na szpitale i sanatoria), a także 2 miejsca dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach na każde rozpoczęte 100 łóżek w obiekcie.

Pani dr Sędziak zaproponowała aby dla osób z dysfunkcjami narządu ruchu był warunek 4 miejsc na każde 100 łóżek lub 10%.

Odnosząc się do tej propozycji Pan Prezes Zajączkowski zaproponował aby trzymać jednego wskaźnika, a jednocześnie wyraził obawę, iż w przypadku liczby miejsc na 100 łóżek wszyscy będą podawali do kontraktów pełne 100 miejsc.

Wobec tego Pan Poseł Wicher przyjął propozycję wskaźnika 2% liczby miejsc w obiekcie dostosowanych dla osób niepełnosprawnych na wózkach.

Pan Dyrektor Kosowski zapytał czy 2% nie jest zaostreniem warunków w stosunku do obecnie obowiązujących.

W odpowiedzi Pan Krzysztof Grządziel stwierdził, że jest to rozwiązanie kompromisowe.

Pani dr Sędziak poinformowała, że zgodnie z ustaleniami z Panem Posłem Wichrem propozycja zmian uaktualniona o dzisiejsze ustalenia zostanie do wszystkich przesłana z prośbą o wniesienie swoich uwag, dodatkowych propozycji zmian a następnie odesłanie w formie zbiorczego stanowiska instytucjonalnego – Stowarzyszenia Unia Uzdrowisk Polskich, Izby Gospodarczej „Uzdrowiska Polskie” itd.

Pan prof. Waldemar Krupa zwrócił uwagę aby pamiętać i wyraźnie zaznaczyć, iż odnośnie warunku dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych chodzi o liczbę miejsc w obiekcie a nie pokoi.

Pani dr Sędziak zwróciła się z pytaniem o wskaźnik dotyczący miejsc dostosowanych dla osób z dysfunkcjami innymi nie poruszającymi się na wózkach.

W odpowiedzi większość obecna na konferencji poparła wskaźnik procentowy.

Odnosząc się do rozpatrywanej kwestii Pan Dyrektor Kosowski stwierdził, iż osoba z dysfunkcjami poruszająca się np. o kulach jest w stanie skorzystać i z sali i z toalety wobec czego wprowadzanie

ograniczeń dla tej grupy jest nieuzasadnione.

W odpowiedzi na powyższe Pani dr Sędziak zapytała po co ma się pojawić ten element w rozporządzeniu w takim razie. Reasumując dyskusję w tym zakresie stwierdziła, że nie będą dodawane żadne inne informacje tylko pokoje będą doprecyzowane.

Następnie Pani Doktor przedstawiła propozycję opisu ZPL, gdzie zakład wolnostojący musi mieć wypoczynialnię z miejscami do leżenia a w zakładach zintegrowanych nie jest to wymagane. W ZPL zintegrowanym również nie są wymagane oddzielne pomieszczenia medyczne, tj. gabinet lekarski i zabiegowy.

Na tym Pani dr Sędziak zakończyła prezentację proponowanych zmian.

Pan Poseł Patryk Wicher zakomunikował, iż zostaną wysłane materiały z propozycjami, zaktualizowane o ostatnie ustalenia a następnie każdy podmiot będzie zobligowany do odesłania ewentualnych uwag, sugestii lub propozycji do UUP lub Izby, tudzież bezpośrednio na adres Pana Posła w przypadku osób niezrzeszonych.

Pan Dyrektor Kosowski zwrócił się z zapytaniem do podmiotów udzielających poza leczeniem uzdrowiskowym również świadczeń rehabilitacji leczniczej, jakie normy i jakie przepisy obecnie obowiązujące regulują w rehabilitacji leczniczej kwestie, w zakresie których trwała dzisiaj debata? Czy jest oddzielne rozporządzenie normujące? Czy są to ogólne przepisy dotyczące wymagań obiektowych? Czy to jest rozporządzenie Ministra o obiektach? Jeżeli te kwestie regulowane są oddzielnymi przepisami to z jakiego powodu powinna ta odrębność występować?

Pani dr Sędziak wyjaśniła, iż w zakresie rehabilitacji leczniczej regulacje zawarte są w rozporządzeniu z 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W tym rozporządzeniu jest odniesienie do różnych rodzajów działalności, w tym pewne odrębne dla rehabilitacji leczniczej. Rozporządzenie to zawiera też informację o tym, iż nie dotyczy lecznictwa uzdrowiskowego ponieważ z ustawy uzdrowiskowej wynika, że te wymagania mają być określone odrębnym rozporządzeniem.

Pan Dyrektor Kosowski zapytał dlaczego w tym rozporządzeniu dotyczącym wszystkich świadczeń nie ma oddzielnej części dotyczącej lecznictwa uzdrowiskowego tak aby to korespondowało z przesłankami wynikającymi z tego przepisu.

Głos zabrał Pan prof. Majcher, który stwierdził, iż nie ma przepisu ilościowego jest tylko przepis jakościowy czyli, że jest konieczna dostępność dla osób niepełnosprawnych a także o dostępie poza kolejnością pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności do świadczeń rehabilitacji leczniczej.

Pan Poseł Patryk Wicher stwierdził, iż zgodnie z innymi, ogólnymi przepisami wszystkie ciągi komunikacyjne, miejsca publiczne, zabiegowe itp. muszą być dostosowane i dostępne dla osób niepełnosprawnych. W naszej debacie mówimy tylko o pomieszczeniach łóżkowych.

Pani dr Sędziak wskazała, iż na początku było zaznaczone, że wymagania prawne dla zakładów i urzędzeń powinny być spójne z innymi aktami prawnymi, a nawet w treści jest wymienione rozporządzenie dla podmiotów. Dodała również, iż definicje i tzw. wymagania ogólne porządkują te przepisy dla podmiotów uzdrowiskowych jak i innych zakładów. Ustawodawca zdecydował, iż ze względu na odrębność lecznictwa uzdrowiskowego powinno być oddzielne rozporządzenie.

Pan Poseł Wicher stwierdził, iż konieczne byłoby usunięcie zapisu o wyłączeniu lecznictwa uzdrowiskowego z regulacji, aby je objąć rozporządzeniem w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Pani dr Sędziak dodała, iż konieczne byłoby wówczas dodanie punktu dla leczenia uzdrowiskowego, który by precyzował pewne kwestie wynikające z jego odrębności i specyfiki.

Pan Dyrektor Kosowski stwierdził, iż skoro Zespół ma rekomendować zmiany w przepisach to może zarekomendować utrzymanie obecnej formuły czyli odrębnej delegacji w ustawie o lecznictwie uzdrowiskowym do rozporządzenia, co powoduje, że mamy odrębne rozporządzenie. Możemy jednak poprosić aby w nowelizacjach wycofać się ze szczególnych delegacji dla uzdrowisk i umieścić je w ogólnym rozporządzeniu dotyczącym wszystkich świadczeń medycznych. Pan Dyrektor stwierdził również, iż wyjściowym założeniem jest to, że obiektem, który prezentuje swoją wysoką jakość jest masa pacjentów, którzy do niego przyjeżdżają. Takie obiekty powinny być oczywiście promowane i można się zastanawiać nad tym w jaki sposób tego dokonać, natomiast do ograniczeń administracyjnych trzeba podchodzić ostrożnie gdyż są obiekty, które pewnych barier już nie pokonają. Pan Dyrektor przypomniał również, że takie przepisy od lat funkcjonowały a termin ich wdrożenia był cały czas przesuwany.

Pan Poseł Wicher poinformował podsumowując, mając na względzie pilny termin i wtorkową naradę w Ministerstwie Zdrowia, procedowany obecnie materiał musi zostać doprecyzowany, natomiast wywołana na koniec przez Pana Dyrektora Kosowskiego dyskusja będzie kontynuowana na kolejnych spotkaniach, gdy już będzie mowa o reformie. Będzie możliwość wówczas zastanowienia się czy nie usunąć wyłączenia lecznictwa uzdrowiskowego z rozporządzenia ogólnego, przy okazji tworzenia nowego układu lecznictwa uzdrowiskowego. Trzeba będzie wówczas przeanalizować czy przejście pod przepisy ogólne to jest szansa czy zagrożenie.

Pani dr Sędziak odniosła się do złożonego postulatu o ujęcie w przepisach również przesunięcia terminu dostosowania, gdzie część podmiotów wnioskuje o wydłużenie okresu do 2027 roku i wspólnie z Panem Posłem przyznała, że graniczną datą winien być 2023 rok (2 lata).

Pani Dyrektor Jabłońska zwróciła uwagę, iż ze względu na kontraktowanie świadczeń właściwym terminem będzie połowa 2022 roku.

Pan Dyrektor Kosowski zaproponował, aby w związku z modyfikacją rozporządzenia zarekomendować Panu Ministrowi przesunięcie terminu wejścia w życie do 2023 roku, a także, o ile Pan Minister jest w stanie ze swoimi pracownikami i przy udziale Zespołu, dokonać zmiany treści rozporządzenia to wówczas opracowanie zmian wraz z przedłużeniem.

Pan Poseł Wicher na zakończenie zapowiedział kolejne spotkanie w Dąbkach w dniach 21/22 stycznia 2022 r., gdzie będą omawiane punkty niezrealizowane podczas tego spotkania i będzie już mowa o reformie lecznictwa uzdrowiskowego sensu stricto. Na spotkaniu w Dąbkach również pracę swoją rozpocznie zespół powołany przez Pana Ministra Zdrowia, według listy, która już została przekazana. Wówczas oprócz części ogólnej będą również organizowane spotkania techniczne, które będą odbywały się w Warszawie. Pan Poseł zapowiedział również, iż ze względu na istotność tematu lecznictwa uzdrowiskowego dzieci, w perspektywie ok. 3 tygodni zostanie zorganizowana telekonferencja ze wszystkimi ośrodkami, które zajmują się tą tematyką i będą chciały wziąć udział. Do udziału zaproszeni również zostali przedstawiciele NFZ – Pani Dyrektor Jabłońska i Pan Dyrektor Kosowski. Na tym Pan Poseł i Przewodniczący Zespołu podsumował i zamknął konferencję.

Na zakończenie Pan Prezes Uzdrowiska Ciechocinek Marcin Zajązkowski podziękował za organizację konferencji Pani Marcie Zajęc Dyrektor Organizacyjnej Uzdrowiska Ciechocinek, Panu Maciejowi Kurpowi oraz Panu Łukaszowi Małeckiemu, który zapewnił obsługę medialną.

10.2021 r. – propozycje w zakresie deregulacji:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego

(t.j. Dz. U. 2019 poz. 168 z późn. zm.)

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000168>

Wprowadzenie zgłoszonych propozycji wpłynie na **racjonalizację zatrudnienia personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, adekwatnie do potrzeb zdrowotnych pacjentów realizujących świadczenia w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w ocenie wnioskodawców: bez wpływu na pogorszenie jakości opieki medycznej.**

LEKARZE - UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI WPROWADZENIA ZMIAN:

Pogłębiający się na rynku pracy deficyt lekarzy specjalistów obserwujemy od wielu lat, jednak okres pandemii dotkliwie te niedobory nasilił – lekarze w wieku senioralnym, w tym m.in. balneolodzy i lekarze rehabilitacji medycznej, którzy w dużym odsetku zasilali kadry uzdrowiskowe, zrezygnowali z pracy z powodów zdrowotnych lub z powodu obaw o stan zdrowia. Specjaliści rezygnują z pracy w uzdrowiskach także ze względu na niesatysfakcjonujące, względem ofert pracy w szpitalach i lecznictwie ambulatoryjnym, finansowe warunki zatrudnienia. Obecnie, po wznowieniu działalności, podmioty uzdrowiskowe sygnalizują istotny deficyt kadry lekarskiej zarówno do zapewnienia nadzoru nad zakładami przyrodolecznymi, jak i do zapewnienia bieżącej opieki nad pacjentami.

PROPOZYCJE DEREGULACJI

1. **Propozycja po uzgodnieniach: zmiana definicji „lekarza uzdrowiskowego” przez dopuszczenie do udzielania świadczeń uzdrowiskowych lekarzy po odbytym kursie w zakresie podstaw balneologii, w tym lekarzy specjalistów, lekarzy ze specjalizacją I stopnia oraz lekarzy będących w trakcie specjalizacji, niezależnie od reprezentowanej dziedziny klinicznej.**
2. **Propozycja przed uzgodnieniami: zmiana definicji „lekarza uzdrowiskowego” przez dopuszczenie do udzielania świadczeń lekarzy będących w trakcie specjalizacji innych niż „balneologia i medycyna fizykalna” po odbytym kursie z podstaw balneologii oraz przez dopuszczenie do udzielania świadczeń z zakresów „szpitalnych” lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po odbytym kursie w zakresie podstaw balneologii.**
3. **Zmiana warunku dotyczącego minimalnego czasu pracy lekarza prowadzącego leczenie – w miejsce równoważnika co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 40 albo 50 albo 70 łóżek (w zależności od zakresu świadczeń: rehabilitacja uzdrowiskowa, leczenie uzdrowiskowe dzieci, szpital uzdrowiskowy, sanatorium) wprowadzenie równoważnika co najmniej 1/2 etatu na pierwsze rozpoczęte 20 albo 25 albo 35 łóżek (w zależności od zakresu świadczeń jw.), każde kolejne rozpoczęte łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu jw. proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale.**

STANOWISKO NFZ

Ad. 1

Narodowy Fundusz Zdrowia akceptuje propozycję, w przypadku zakresów świadczeń innych niż szpitalne.

Ad. 2

NFZ akceptuje propozycję dopuszczenia do udzielania świadczeń z zakresów „szpitalnych” lekarzy ze specjalizacją I stopnia oraz lekarzy w trakcie specjalizacji.

Nie mniej NFZ stoi na stanowisku, że w świadczeniach szpitalnych, lekarz powinien być z dziedziny klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po odbytym kursie z zakresu podstaw balneologii.

Zmiana do czasu reorganizacji lecznictwa uzdrowiskowego - w zakresie ograniczenia zakresów świadczeń, w kształcie przedstawionym przez NFZ (do 31.12.2023).

Ad. 3.

Równoważnik 1/2 etatu dla oddziałów do 20/25/35 łóżek; równoważnik 1/8 etatu przeliczeniowego na każdy następny moduł 5 łóżek.

Dla oddziałów powyżej 40/50/70 łóżek – zgodnie z obecnymi regulacjami w RMZ.

kod kom	Produkt-nazwa	Liczba kom. org RPWDL RAZEM	Kom. z
1	2	3	
6100	SZP. DOR	30	

~~Dopuszczenie możliwości sprawowania opieki lekarskiej nad pacjentami z różnych zakresów świadczeń w tej samej lokalizacji w ramach jednego etatu lekarskiego, przy zachowaniu normy opieki lekarskiej nad pacjentem oraz przy zachowaniu kwalifikacji lekarza uzdrowskiego zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń. – zarekomendowano rozwiązanie wg propozycji pkt.3~~

~~Propozycja alternatywna: zmiana warunku dotyczącego minimalnego czasu pracy lekarza prowadzącego leczenie – w miejsce równoważnika co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 40 albo 50 albo 70 łóżek (w zależności od zakresu świadczeń: rehabilitacja uzdrowskowa, leczenie uzdrowskowe dzieci, szpital uzdrowskowy, sanatorium) wprowadzenie równoważnika co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do zakontraktowanej liczby łóżek w oddziale, przy uwzględnieniu równoważnika 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 40 łóżek [rehabilitacja w szpitalu], 50 łóżek [leczenie uzdrowskowe dzieci], 50 łóżek [szpital uzdrowskowy], 70 łóżek [sanatorium]. – zarekomendowano rozwiązanie wg propozycji pkt.3~~

4. Dopuszczenie możliwości sprawowania opieki lekarskiej nad pacjentami w ramach zgłoszonego do umowy wymiaru godzin, bez konieczności zapewnienia dodatkowego proporcjonalnego do zwiększonej liczby pacjentów zatrudnienia personelu, w przypadku realizowania niedojazdów (do poziomu 25% miejsc zakontraktowanych).

5. Zmiana wymogu dotyczącego godzin pracy lekarza uzdrowskiego przez wykreślenie zapisu dotyczącego zapewnienia dostępu do lekarza uzdrowskiego „w godzinach wykonywania zabiegów”.

6. Odstąpienie od literalnego określania wymiaru czasu pracy lekarza sprawującego nadzór nad ZPL „w wymiarze równoważnika etatu odpowiadającego czasowi udzielanych świadczeń”.

~~Rozważenie wprowadzenia jako jednej z alternatyw, możliwości sprawowania nadzoru nad ZPL przez magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim stażem pracy. – zarekomendowano rozwiązanie wg propozycji pkt.6~~

7. Dopuszczenie możliwości sprawowania całodobowej opieki lekarskiej nad pacjentami w szpitalach uzdrowskowych w formie dyżuru lekarskiego pełnionego w lokalizacji.

8. Propozycja alternatywna: dopuszczenie możliwości sprawowania całodobowej opieki lekarskiej nad pacjentami w ramach wszystkich „stacjonarnych” zakresów świadczeń w formie

6101	SZP. DZ. 3-18	7		
6300	REH. SZP.	15	8	
6500	SAN.DOR.	200	36	
6501	SAN DZ. 3-6	9	4	
6501	SAN DZ. 7-18	1	1	
6700	REH. SAN.	15	10	
RAZEM		277	63	

Ad. 4.

Kwestia nie jest regulowana przepisem prawa i NFZ nie widzi potrzeby regulowania tej kwestii szczegółowym przepisem. Jest to kwestia umowna, akceptowana dotychczas przez strony umowy.

Ad. 5.

NFZ akceptuje propozycję zmiany wymogu dotyczącego godzin pracy lekarza uzdrowskiego przez wykreślenie zapisu dotyczącego zapewnienia dostępu do lekarza uzdrowskiego „w godzinach wykonywania zabiegów”, pod warunkiem wprowadzenia regulacji określającej, że „lekarz uzdrowskowy dostępny w godzinach 8 – 18”.

Z założenia lekarz uzdrowskowy jest to lekarz prowadzący pacjenta i sprawujący opiekę nad pacjentem. Należy zaznaczyć, że lekarz uzdrowskowy ma pod sobą wielu pacjentów, którzy nie wykonują zabiegów w jednym czasie, które są rozłożone w różnych godzinach, w cyklach przed i popołudniowych. Przepis został wprowadzony po to, aby eliminować zjawisko które miało miejsce, polegające na tym, że lekarz był wykazywany w potencjale jako przyjmujący pacjentów od godziny 20/21 do 23/24, a we wcześniejszych godzinach był dostępny w innych podmiotach.

Ad. 6.

NFZ stoi na stanowisku, że nie ma potrzeby kazuistycznego uregulowania tej kwestii. Funkcją lekarza uzdrowskiego jest zapewnienie ciągłości i zapewnianie bezpieczeństwa pacjentowi. W sytuacji, kiedy ZPL jest poza miejscem udzielania świadczenia, obecność lekarza uzdrowskiego jest niezbędna.

W ocenie Narodowego Funduszu Zdrowia, zadanie nadzoru nad ZPL można powierzyć fizjoterapeucie (fizjoterapeuta jest oddzielnym zawodem medycznym, a zakres działalności i odpowiedzialności jest ujęty w dedykowanej ustawie). Jest to zgodne z propozycjami zgłaszanymi przez środowisko uzdrowskowe.

Ad. 7 i 8.

Narodowy Fundusz Zdrowia przychyliła się do możliwości sprawowania całodobowej opieki lekarskiej nad pacjentami w różnych zakresach świadczeń, pod warunkiem, że komórki organizacyjne dla tych zakresów znajdują się pod tym samym adresem.

Jeżeli szpital uzdrowskowy zlokalizowany jest pod różnym adresem, przyjęcie zaproponowanych rozwiązań wymaga zmiany systemowej w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskowym, uzdrowskach i obszarach ochrony

<p>dyżuru lekarskiego pełnionego „na wezwanie” pielęgniarki.</p> <p>9. Zmiana zapisu dotyczącego terminu przeprowadzenia badania końcowego z obecnie obowiązującego „w ciągu 24 godzin przed wypisem” na „w ciągu 48 godzin przed wypisem”.</p>	<p>uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych. Zgodnie z art. 8 ww. ustawy, jednym z zadań szpitala uzdrowiskowego jest zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.</p> <p>Ponadto, zgodnie z art. 10 ww. ustawy, do zadań sanatorium / szpitala uzdrowiskowego dla dzieci, należy również całodobowa opieka lekarska i pielęgniarska.</p> <p>W przypadku świadczenia w warunkach szpitala uzdrowiskowego należy mieć na uwadze regulację dyżuru medycznego ustanowioną w ustawie o działalności leczniczej.</p> <p>Dyżurem lekarskim jest praca wykonywana przez lekarza w podmiocie leczniczym, poza godzinami normalnej pracy, w celu zapewnienia chorym opieki lekarskiej przez całą dobę. Praca ta może być wykonywana przez jednego lekarza lub kolejno przez kilku lekarzy.</p> <p>Do czasu zmiany koncepcji leczenia uzdrowiskowego i ujednolicenia zakresów świadczeń zmiany te są niemożliwe do zastosowania.</p> <p>Ad. 9. NFZ wyraża zgodę na zaproponowane propozycje o ile pozwoli to usprawnić system.</p>
---	--

<p>PIELĘGNIARKI - UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI WPROWADZENIA ZMIAN: Obserwowany od wielu lat i pogłębiający się deficyt pielęgniarek na rynku pracy uzasadnia wprowadzanie rozwiązań racjonalizujących wykorzystanie aktywnego zawodowo personelu pielęgniarskiego. Kadry uzdrowiskowe zasilają w dużym odsetku pielęgniarki w wieku emerytalnym, co może skutkować w niedalekiej przyszłości istotnymi trudnościami w zapewnieniu opieki pielęgniarskiej nad pacjentami.</p>	
<p>PROPOZYCJE DEREGULACJI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dopuszczenie możliwości sprawowania całodobowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w sanatoriach uzdrowiskowych w formie dyżuru pielęgniarskiego w lokalizacji, przy uwzględnieniu minimalnej liczby pielęgniarek ustalonej jako etat przeliczeniowy na liczbę osób objętych opieką na podstawie przepisów o działalności leczniczej. 2. Dopuszczenie możliwości sprawowania opieki całodobowej nad pacjentami przebywającymi w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego przez dyplomowanych ratowników medycznych. 3. Dopuszczenie możliwości sprawowania opieki całodobowej nad pacjentami przebywającymi w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego przez dyplomowanych opiekunów medycznych (po spełnieniu określonych warunków). 	<p>STANOWISKO NFZ</p> <p>Ad. 1. Narodowy Fundusz Zdrowia przychyliła się do możliwości sprawowania całodobowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w formie dyżuru pielęgniarskiego w różnych zakresach świadczeń, przy uwzględnieniu minimalnej liczby pielęgniarek ustalonej jako etat przeliczeniowy na liczbę osób objętych opieką na podstawie przepisów o działalności leczniczej, pod warunkiem, że komórki organizacyjne dla tych zakresów znajdują się pod tym samym adresem.</p> <p>Ad. 2. Narodowy Fundusz Zdrowia nie akceptuje proponowanej zmiany. Ratownik powinien zajmować się ratownictwem medycznym.</p> <p>Ad. 3. Narodowy Fundusz Zdrowia zgłasza zastrzeżenia do proponowanych zmian. Opiekunowie medyczni to personel wykonujący czynności opiekuńczo-higieniczne pod nadzorem pielęgniarki/lekarza i na ich zlecenie. Opiekun medyczny nie może wykonywać czynności, które wykraczają poza jego kompetencje zawodowe, a które są</p>

	<p>typowe dla innego zawodu, np. pielęgniarki. Opiekun medyczny nie może wykonywać dodatkowych czynności, które są zarezerwowane wyłącznie dla zawodu pielęgniarki.</p> <p>Przykładowy katalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego: toaleta osoby chorej i niesamodzielnej, zmiana bielizny osobistej i pościelowej, zmiana pieluchomajtek, profilaktyka i pielęgnacja przeciwoleżynowa, karmienie osoby chorej itp.</p> <p>Tacy pacjenci nie są leczeni uzdrowiskowo, bo założeniem tego świadczenia jest m.in. samodzielność pacjenta</p> <p>Należy zatem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dostosować kompetencje opiekuna medycznego do charakterystyki pacjentów uzdrowiskowych • uzyskać porozumienie co do zmian, ze środowiskiem pielęgniarek i położnych.
--	---

WYMAGANIA	STANOWISKO NFZ
<p>wymogu przeprowadzania codziennych porannych obchodów pielęgniarstwie.</p> <p>możliwości obciążenia świadczeniobiorcy przez świadczeniobiorcę tzw. „pustostanów” w wysokości kwoty niezrefundowanej w określonych przypadkach (brak informacji o rezygnacji z leczenia, brak informacji o przerywaniu leczenia).</p>	<p>Ad. 1.</p> <p>Narodowy Fundusz Zdrowia przychyliła się do propozycji rezygnacji z wymogu przeprowadzania codziennych porannych obchodów lekarsko – pielęgniarstwie, zastępując ten warunek „rannym i wieczornym obchodem pielęgniarstwie”.</p> <p>Jednocześnie NFZ zauważa brak korelacji pomiędzy uzasadnieniem tego punktu a wnioskiem o liberalizację punktów 7 i 8, tj.:</p> <p><i>7. Dopuszczenie możliwości sprawowania całodobowej opieki lekarskiej nad pacjentami w szpitalach uzdrowiskowych w formie dyżuru lekarskiego pełnionego w liberalizacji.</i></p> <p><i>8. Propozycja alternatywna: dopuszczenie możliwości sprawowania całodobowej opieki lekarskiej nad pacjentami w ramach wszystkich „stacjonarnych” zakresów świadczeń w formie dyżuru lekarskiego pełnionego „na wezwanie” pielęgniarki.</i></p> <p>Wynika z tego, że argument regularnego dostępu do lekarza uzdrowiskowego i pomoc lekarska przez całą dobę jest nadrzędnym argumentem do rezygnacji z obchodu lekarskiego, ale nie jest już tak istotnym przy sprawowaniu opieki nad pacjentem w rozumieniu czasu pracy lekarza i etatowości zatrudnienia.</p> <p>Ad. 2.</p> <p>Propozycja wymaga jej poddania szerokim konsultacjom społecznym ze środowiskami pacjenckimi, Rzecznikiem Praw Pacjenta, Rzecznikiem Praw Dziecka, Rzecznikiem Praw Obywatelskich, etc. Inną, merytoryczną kwestią do rozstrzygnięcia jest to, czy takie obwarowania mogą zostać wprowadzone przepisami rangi rozporządzenia, czy powinny być uregulowane w ustawie.</p> <p>Umowa zawarta przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest umową ze świadczeniodawcą na rzecz świadczeniobiorcy, która uprawnia go do gwarantowanych bezpłatnych</p>

	<p>świadczeń zdrowotnych, wobec czego nie może regulować kar i obciążeń wobec świadczeniobiorcy. Sprawy ewentualnych kar finansowych obciążających świadczeniobiorcę mogą wynikać z regulaminów wewnętrznych, a te nie są poddawane kontroli NFZ.</p> <p>Sprawy ewentualnych kar finansowych obciążających świadczeniobiorcę mogą wynikać z regulaminów wewnętrznych, a te nie są poddawane kontroli NFZ.</p> <p>Wszelkie spory pomiędzy świadczeniodawcą a świadczeniobiorcą rozstrzygane są na drodze sądowej właściwych sądów powszechnych, w ramach postępowań opartych o przepisy kodeksu cywilnego.</p>
--	---

pozycje NFZ dotyczące rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa

<p>rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, ustala się VI w zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim, ze względu na wśród standardów są pokoje, które nie posiadają pełnego węzła sa-</p> <p>enie w § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwaranto- ch punktów:</p> <p>dzienia w sprawie świadczeń gwarantowanych</p> <p>ujące poziomy warunków zakwaterowania w sanatorium uzdro- ędu na standard pokoju:</p> <p>sobowy z pełnym węzłem higieniczno -sanitarnym, sobowy w studiu;</p> <p>j jednoosobowy bez pełnego węzła higieniczno -sanitar-</p> <p>obowy z pełnym węzłem higieniczno -sanitarnym, obowy w studiu;</p> <p>ój dwuosobowy bez pełnego węzła higieniczno -sanitarnego;**</p> <p>sobowy z pełnym węzłem higieniczno -sanitarnym, sobowy w studiu;</p> <p>ój wieloosobowy bez pełnego węzła higieniczno -sanitar-</p> <p>ujące uchyleniu.</p>	<p>STANOWISKO NFZ</p> <p>Mając na uwadze jakość świadczonych usług, podniesienie standardu warunków zakwaterowania proponuje się rezygnację z pokoi bez pełnego węzła sanitarnego.</p> <p>Dostosowanie do proponowanych zmian powinno nastąpić najpóźniej do końca sierpnia 2023 r., tak aby zawieranie umów ze świadczeniodawcami oparte były już na nowych standardach w zakresie zakwaterowania, do nowych umów zawieranych na rok 2024.</p>
--	--

10.2021 r. – propozycje w zakresie deregulacji:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego

(Dz. U. 2012 poz. 14) <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDeta-ils.xsp?id=WDU2012000014>

Wprowadzenie zgłoszonych propozycji wpłynie na usprawnienie procesu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.

PROPOZYCJE DEREGULACJI

1. Eliminacja z obrotu prawnego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego
2. Wprowadzenie załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową określającego przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego

STANOWISKO NFZ

Ad.1. - Ad 2.

Narodowy Fundusz Zdrowia pozytywnie ocenia propozycję uchylecia rozporządzenia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie widzi potrzeby przeniesienia informacji o przeciwwskazaniach do rozporządzenia z dnia 7 lipca 2011 roku w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

Należy zauważyć, że zgodnie z ustawą z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, *lekarz ma **obowiązek wykonywać zawód**, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.*

Zatem kazuistyczne określanie na poziomie rozporządzenia czy też ustawy, przeciwwskazań oraz wskazań do leczenia uzdrowiskowego, wobec dynamicznie zmieniającej się wiedzy medycznej, może w istocie prowadzić do ograniczeń w dostępności do świadczeń niektórych pacjentów.

10.2021 r. – propozycje w zakresie deregulacji:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową

(tj. Dz. U. 2021 poz. 111) <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDeta-ils.xsp?id=WDU20210000111>

PROPOZYCJE DEREGULACJI

1. Wprowadzenie obowiązku potwierdzenia przez pacjenta – w określonym terminie – realizacji skierowania albo przekazania informacji o rezygnacji z leczenia.
2. Wprowadzenie regulacji dyscyplinujących pacjentów do realizacji leczenia uzdrowiskowego zgodnie terminem wynikającym z listy oczekujących.
3. Pilne wprowadzenie pilotażowo tzw. „szybkiej ścieżki” (tj. bezpośredniej) kwalifikacji do leczenia w szpitalu uzdrowiskowym dla dzieci (bez potwierdzania skierowania przez NFZ).
4. Wprowadzenie pilotażowo tzw. „szybkiej ścieżki” (tj. bezpośredniej) kwalifikacji do leczenia w szpitalu uzdrowiskowym dla dorosłych (bez potwierdzania skierowania przez NFZ).

STANOWISKO NFZ

Ad. 1.

Narodowy Fundusz Zdrowia negatywnie ocenia propozycję zmiany rozporządzenia w zakresie obowiązku przekazania przez pacjenta informacji o rezygnacji z leczenia, w terminie 14 dni.

Pacjent każdorazowo otrzymuje informację z NFZ, co ma zrobić w przypadku rezygnacji oraz o warunkach rezygnacji.

Przykładowa informacja przekazywana przez właściwy oddział:

„W przypadku rezygnacji z potwierdzonego skierowania na leczenie uzdrowiskowe należy w trybie natychmiastowym pisemnie powiadomić o tym fakcie właściwy oddział wojewódzki NFZ oraz odesłać oryginał potwierdzonego skierowania.

Oceny zasadności rezygnacji dokonuje wojewódzki oddział NFZ na podstawie pisemnego i udokumentowanego uzasadnienia Świadczeniobiorcy oraz przedstawionej dokumentacji medycznej.

Nieuzasadniony bądź nieudokumentowany zwrot skierowania na leczenie uzdrowiskowe będzie traktowany jako rezygnacja z leczenia, a całość dokumentacji zostanie zwrócona lekarzowi wystawiającemu skierowanie”.

Zaproponowana zmiana skutkuje nałożeniem dodatkowego nieuzasadnionego obowiązku, która będzie wprowadzała pacjenta w błąd w przypadku otrzymania potwierdzonego skierowania w okresie dłuższym niż 14 dni, które wynika z rozporządzenia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe.

Ad. 2.

Propozycja wymaga jej poddania szerokim konsultacjom społecznym ze środowiskami pacjenczkimi, Rzecznikiem Praw Pacjenta, Rzecznikiem Praw Dziecka, Rzecznikiem Praw Obywatelskich, etc. Inną, merytoryczną kwestią do rozstrzygnięcia jest to, czy takie obwarowania mogą zostać wprowadzone przepisami rangi rozporządzenia, czy powinny być uregulowane w ustawie.

Ad. 3.

NFZ pozytywnie ocenia propozycję przeprowadzenia pilotażu dla świadczeń uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dla dzieci. Jednocześnie NFZ wskazuje, że w

przypadku pilotażu należy wziąć pod uwagę następujące, główne czynniki:

- 1) wytypowany do pilotażu świadczeniodawca będzie spełniał wysokie standardy m.in. w zakresie organizacyjno-technicznym, lokalizacyjnym – zapewnienie dobrego dojazdu z każdej części kraju (np. Ciechocinek, Rabka);
- 2) wieloprofilowość
- 3) terminy na procedurę legislacyjną umożliwiającą przygotowanie oraz wprowadzenie rozwiązań prawnych dla pilotażu, które pozostają w kompetencji Ministra Zdrowia jako projektodawcy rozporządzenia;
- 4) termin na przygotowanie i wprowadzenie rozwiązań informatycznych;
- 5) termin niezbędny na przygotowanie informacji dla świadczeniobiorców na stronach NFZ, ewentualnie marketing pilotażu na terenie całej Polski.

Mając na uwadze powyższe uwarunkowania, NFZ proponuje rozpoczęcie realizacji pilotażu w II półroczu 2022 r., czyli nie wcześniej niż przed 1 lipca 2022 r.

Ad. 4.

NFZ negatywnie ocenia propozycję szybkiej ścieżki kwalifikacji do leczenia w szpitalu uzdrowiskowym dla dorosłych.

Wartość zakresów uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dorosłych to ok. 88 363 000 zł, świadczenia realizowane w 27 miejscach udzielania świadczeń.

Wartość zakresów uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dzieci od 3 do 18 lat to ok. 23 611 000 zł, świadczenia realizowane w 7 miejscach udzielania świadczeń.

Istnieje ryzyko składania dwóch skierowań przez pacjenta, a w konsekwencji podwójnego finansowania świadczeń, przez NFZ.

Jednocześnie w przypadku dorosłych, każdorazowo skierowanie na leczenie uzdrowiskowe jest oceniane przez lekarza specjalistę w OW, i to lekarz definiuje zakres świadczeń leczenia uzdrowiskowego. Wprowadzenie pilotażu, a więc wysyłanie skierowania przez pacjenta do świadczeniodawcy, i ewentualny brak kwalifikacji do leczenia szpitalnego jak również odesłanie skierowania do pacjenta, spowoduje wzrost skarg i niezadowolonych pacjentów.

W przypadku dzieci czynnikiem definiującym zakres jest głównie wiek małego pacjenta.

Dodatkowo przeprowadzenie pilotażu dla tych świadczeń spowoduje lokalny charakter tych świadczeń. A należy pamiętać, że świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego są świadczeniami typowo migracyjnymi ze względu na województwo (ok. 90% pacjentów realizuje świadczenie w innym województwie niż zamieszkania).

Dodatkowe propozycje NFZ dot. rozporządzenia w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową

PROPOZYCJA

Zgodnie z obecnym brzmieniem § 3 ust. 2 rozporządzenia

- po dokonaniu rejestracji skierowania w sposób określony w ust. 1 **lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, zwany dalej „lekarzem specjalistą”**, zatrudniony w komórce organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, dokonuje aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

Proponuje się rozszerzenie definicji „lekarza specjalisty” o dodatkowe specjalizacje, tj.:

- lekarza specjalistę chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, reumatologii oraz ortopedii – po odbytych kursach z zakresu podstaw balneologii.

STANOWISKO NFZ

Postulowana zmiana, rozszerzająca definicję o dodatkowe specjalizacje jest niezbędna z uwagi na narastające problemy związane z niedoborem kadry lekarskiej, zwłaszcza w zakresie specjalizacji w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej.

10.2021 r. – propozycje w zakresie deregulacji:

Zarządzenie Nr 21/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 lutego 2020 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie uzdrowiskowe

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-212020dsm,7127.html>

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-772020dsm,7185.html>

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1632020dsm,7247.html>

<https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1612021dsm,7421.html>

PROPOZYCJE DEREGULACJI

1. Dopuszczenie możliwości rozliczenia osobodni, w których nie wykonano wymaganej liczby zabiegów z uzasadnionych przyczyn medycznych w ostatnich 7 dniach pobytu (niezależnie od terminu zakończenia kuracji), a nie jak obecnie jest to interpretowane i rozliczane przez Fundusz: wyłącznie w ostatnich 7 dniach przed planowym, wynikającym z harmonogramu, końcem turnusu.
2. Dopuszczenie możliwości rozliczenia przez Fundusz osobodni, w których nie wykonano wymaganej liczby zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych z uzasadnionych przyczyn medycznych (wystąpienie udokumentowanych przeciwwskazań do ich wykonania).

STANOWISKO NFZ

Ad. 1.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie akceptuje przedstawionej propozycji zmiany sposobu rozliczeń.

Obecnie funkcjonujący sposób rozliczeń świadczeń uzdrowiskowych jest konsekwencją dokonanej analizy finansowej oraz jakościowej, z której wynikało, że świadczeniodawcy nieprawidłowo sprawozdawali świadczenia.

Ad. 2.

NFZ nie akceptuje przedstawionej propozycji. Jeżeli występują uzasadnione przyczyny medyczne będące przeciwwskazaniem do wykonywania zabiegów, świadczenie nie może zostać zrealizowane, tym samym brak jest podstaw do jego finansowania. Należy zaznaczyć, że NFZ zarządza środkami publicznymi, zatem przy ich wydatkowaniu kieruje się podstawowymi zasadami wynikającymi z ustawy o finansach publicznych, m.in. celowością, oszczędnością, efektywnością.

Mowa jest o leczeniu uzdrowiskowym, a nie rehabilitacji leczniczej, gdzie warunek naturalnego surowca leczniczego nie występuje.