

PROTOKÓŁ

Z Konferencji dot. Planowanych zmian w systemie lecznictwa uzdrowiskowego

Data i miejsce posiedzenia:
10-11 września 2021r., Pijalnia Główna, Krynica-Zdrój
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 Teresa Pamuła – Poseł na Sejm3. Pani Violetta Porowska – Poseł na Sejm, Przewodnicząca Podkomisji ds. organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie4. Pan Fryderyk Kampinos – Poseł na Sejm5. Pan Jan Duda – Poseł na Sejm6. Pan Grzegorz Gaża – Poseł na Sejm7. Pan Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;8. Pan Michał Dzięgielewski – Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia;9. Pan dr n.med. Bernard Waško - Zastępca Prezesa ds. medycznych Narodowy Fundusz Zdrowia10. Pan Arkadiusz Kosowski – Dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych, Narodowy Fundusz Zdrowia;11. Pani Barbara Jabłońska – Zastępca Dyrektora Departamentu ds. Służb Mundurowych, Narodowy Fundusz Zdrowia;12. Pan dr n prawnych Marek Woch – Dyrektor Biura, Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorstw13. Pan Jerzy Szymańczyk – Prezes Zarządu Stowarzyszenia Unia Uzdrawisk Polskich14. Pani dr Aleksandra Sędziak – Naczelny Lekarz Uzdrawisk Obszaru Województwa Dolnośląskiego Członek Zarządu Unia Uzdrawisk Polskich Dyrektor ds. Lecznictwa Uzdrawisko Łądek-Długopole SA15. Pan prof. nadzw. dr n. med. Waldemar Andrzej Krupa – Prezes Izby Gospodarczej „Uzdrawiska Polskie”;16. Pani Barbara Sobucka – Przewodnicząca Zarządu Krajowego, Związek Zawodowy "Uzdrawisk Polskich"17. Pan Janusz Sobucki – Zarząd Krajowy Związek Zawodowy "Uzdrawisk Polskich"18. Pan Piotr Ryba - Burmistrz Krynicy Zdrój19. Pan Maciej Kurp – Pełnomocnik Zarządu Uzdrawisko Krynica-Żegiestów SA20. Pan Waclaw Furmanek – Prezes Zarządu Uzdrawiska Wysowa S.A., Wiceprezes Zarządu Stowarzyszenia Unia Uzdrawisk Polskich21. Pan Wiesław Pióro – Prezes Zarządu Uzdrawisko Krynica- Żegiestów SA22. Pan Adam Rybicki – Wiceprezes Zarządu Przedsiębiorstwa Uzdrawiskowego „Ustroń” S.A.;23. Pan Marcin Zajączkowski – Prezes Uzdrawiska Ciechocinek S.A.;24. Pan Zdzisław Skwarek – Przewodniczący Krajowej Sekcji Uzdrawisk Polskich NSZZ „Solidarność”;25. Pan prof. ucz. dr hab. n. med. Piotr Majcher – Konsultant Krajowy ds. rehabilitacji medycznej, Prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji26. Pan lek. med. Tomasz Malina – Naczelny Lekarz Uzdrawiska27. Pani Ewa Svejda-Hutnikiewicz – Konsultant Wojewódzki ds. balneologii i medycyny fizykalnej28. Pan Maciej Bejnarowicz – Dyrektor Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrawiskowe MSWiA w Kołobrzegu

29. **Pan Tomasz Koczot** – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskie Bristol MSWiA w Kudowie-Zdroju
30. **Pani Magdalena Miara-Kosewska** – Dyrektor Biura Unia Uzdrowisk Polskich
31. **Pani Hanna Cendrowska-Grządziel** – Prezes Zarządu Uzdrowisko Wieniec
32. **Pan Krzysztof Grządziel** – Prokurent, główny udziałowiec Uzdrowisko Wieniec
33. **Pani Karolina Romańska** – Zastępca Kierownika Zakładu Lecznictwa Uzdrowskiego Uzdrowisko Świnoujście
34. **Pan Łukasz Surażyński** – Prezes Zarządu Uzdrowiska Kłodzkie
35. **Pani Kamila Kasprzak** – Dyrektor ds Lecznictwa Uzdrowiska Kłodzkie
36. **Pani Iwona Solecka** – Prezes Zarządu Grupa Uzdrowisk Polskich SA
37. **Pan Wojciech Zembik** – Wiceprezes Zarządu Uzdrowisko Cieplice
38. **Pani Joanna Walaszczyk** – Prezes Zarządu Uzdrowisko Łądek- Długopole S.A.
39. **Pani Ewa Korpanty** – Dyrektor 20 Wojskowego Szpitala Uzdrowskiego w Krynicy Zdroju
40. **Pan Andrzej Jędrejko** – Członek Zarządu Uzdrowisko Horyniec sp. z o.o.
41. **Pan Ireneusz Łojek** – Prezes Zarządu Uzdrowisko Świeradów-Czerniawa sp. z o. o.
42. **Pan Roman Jałako** – Wiceprezes Unii Uzdrowisk Polskich Dyrektor ds medycznych Uzdrowisko Świeradów-Czerniawa sp. z o. o.
43. **Pan Michał Kaszyński** – Przewodniczący Rady Nadzorczej Uzdrowisko Krynica-Żegiestów SA
44. **Pan Wojciech Tada** – Kierownik Oddziału Uzdrowsko Sanatoryjnego SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskie MSWiA w Krynicy-Zdroju
45. **Pani Beata Strzelczyk** – Przełożona pielęgniarek SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskie MSWiA w Krynicy-Zdroju
46. **Pani Teresa Przybylska** – Koordynator ds. medycznych Instytut Zdrowia Człowieka sp. z o.o.
47. **Pani Magdalena Kozak** – Dyrektor ds. innowacji i rozwoju Instytut Zdrowia Człowieka sp. z o.o.
48. **Pan dr n.med. Marcel Kozak** – Dyrektor ds. lecznictwa Uzdrowisko Szczawnica SA
49. **Pani Gabriela Kierzyk** – Prezes Zarządu Uzdrowisko Szczawnica SA
50. **Pan Jacek Pawłowicz** – Wiceprezes Zarządu Uzdrowisko Połczyn Grupa PGU SA
51. **Pan Zdzisława Pilip** – Przewodnicząca NSZZ Solidarność Uzdrowisko Połczyn Grupa PGU SA
52. **Pani Żaneta Tochor** – Dyrektor ds. lecznictwa Uzdrowisko Połczyn Grupa PGU SA
53. **Pani Piotr Komornicki** – Prezes Zarządu Uzdrowisko Iwonicz-Zdrój
54. **Pan Krzysztof Guzik** – Prokurent, Dyrektor ds. Sprzedaży i Marketingu Uzdrowisko Iwonicz
55. **Pani Ewa Janczura-Piechura** – Dyrektor ds. Lecznictwa Uzdrowisko Krynica-Żegiestów SA
56. **Pan Piotr Czarnecki** – Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa Uzdrowisko Krynica-Żegiestów SA
57. **Pani Agnieszka Kowalczyk** – Dyrektor Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskie MSWiA w Sopocie
58. **Pani Grażyna Krysa** – Przełożona pielęgniarek 20 Wojskowego Szpitala Uzdrowskiego w Krynicy-Zdroju
59. **Pani dr Aurelia Ostrowska** – Dyrektor Departament Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwo Obrony Narodowej
60. **Pani Anna Żrubek** - Członek Zarządu Uzdrowisko Rabka SA
61. **Pani Monika Chlebek** - Koordynator ds procedur medycznych Uzdrowisko Rabka SA
62. **Pan Tadeusz Grabowski** - Przewodniczący Rady Nadzorczej Uzdrowisko Rabka SA
63. **Pan Krzysztof Woźniak** - Sekretarz Rady Nadzorczej Uzdrowisko Krynica-Żegiestów SA
64. **Pani Barbara Gryziec-Konicka** - Dyrektor Sanatorium Uzdrowskie "Wiarus" Oddział Wojskowych Zakładów Uzbrojenia S.A. w Grudziądzu
65. **Pan Krzysztof Grzesik** - Dyrektor Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji
66. **Pani Ewa Grzesik** - Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji
67. **Pan dr Michał Mółka** - Ekspert Parlamentarny Zespół ds lecznictwa uzdrowskiego i mundurowej służby zdrowia
68. **Pan Dariusz Król** - Prezes Zarządu Sanatorium Uzdrowskie „Zdrowie” w Ciechocinku
69. **Pani Sabina Ostrowska** - Zastępca Dyrektora SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskie MSWiA w Krynicy- Zdroju
70. **Pan dr n. med. Bernard Solecki** - Dyrektor 21 Wojskowy Szpital Uzdrowsko-Rehabilitacyjny SP ZOZ w Busku-Zdroju
71. **Pani Danuta Sobesto** - Dyrektor Sanatorium Energetyk w Krynicy Zdroju

72. **Pan Piotr Kaput** - Zastępca Dyrektora Ośrodek Sanatoryjno-Wypoczynkowy Lwigród w Krynicy Zdroju
73. **Pani Maria Kulig** - Dyrektor Sanatorium Uzdrowiskowe Wiktor Cechini w Żegiestowie
74. Pani Agnieszka Pełyńska – Kierownik Biura Unia Uzdrowisk Polskich

GOŚCIE KONFERENCJI W FORMULE ONLINE:

- 1) Pan dr n. med. Robert Szafkowski – Konsultant Krajowy ds. balneologii i medycyny fizykalnej, Przewodniczący Zespołu do spraw opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego
- 2) Pan dr n. med. Jacek Chojnowski – Przewodniczący Zarządu Głównego Polskie Towarzystwo Balneologii i Medycyny Fizykalnej

Przebieg posiedzenia:

Posiedzenie otworzył Pan Wiesław Pióro – Prezes Zarządu Uzdrowiska Krynica – Żegiestów S.A. Pan Prezes przedstawił organizatorów Konferencji, oraz partnerów a następnie oddał głos Panu Posłowi Patrykowi Wichrowi.

Na wstępie Pan Poseł zapowiedział cykl posiedzeń wyjazdowych Komisji, z których drugie odbędzie się w Ciechocinku w dniach 22-24 października 2021 r. a kolejne w listopadzie w uzdrowisku Horyniec-Zdrój.

Zespół powołał przed kilkoma miesiącami ekspertów, do których na dzisiejszym posiedzeniu dołączył Pan dr n. prawnych Michał Mółka.

Celem jest przedstawienie Ministrowi Zdrowia w marcu, a najpóźniej w maju 2022 roku konkretnych projektów wypracowanych w toku prac Komisji, w oparciu o Raport Zespołu ds. opracowania koncepcji zmian w zakresie systemu lecznictwa uzdrowiskowego z 2017 r. oraz propozycje, które podczas posiedzenia zaprezentuje Narodowy Fundusz Zdrowia.

Pan Poseł zapowiedział przedstawienie w punkcie 1 posiedzenia projektu, który dokona uregulowania sytuacji finansowej branży lecznictwa uzdrowiskowego za okres covidowy, tj. w zakresie rozliczenia tzw. opłaty za gotowość, która była wypłacana w czasie zamknięcia ośrodków spowodowanego pandemią – 70% umorzenia.

Jako drugi punkt posiedzenia zaplanowano omówienie przez przedstawicieli NFZ zasad kontraktacji na rok 2022.

Trzecim tematem, jaki został przewidziany w agendzie spotkania jest dyskusja nt. reformy lecznictwa uzdrowiskowego, gdzie swoje propozycje jako pierwsi przedstawiają reprezentanci NFZ, a następnie zaproszeni goście i pozostali uczestnicy Konferencji.

Pan Poseł zapowiedział również, że na kolejnym spotkaniu zostanie przedstawiony stały Zespół, który będzie powołany przez Pana Ministra Zdrowia w celu aktualizacji składanych propozycji reform branży.

Następnie Pan Poseł Patryk Wicher przekazał głos Panu Ministrowi Maciejowi Miłkowskiemu, który stwierdził, że NFZ jako lider spotkań zorganizowanych w Krynicy-Zdroju przeanalizował dokładnie sytuację i przygotował wstępne propozycje w różnych dziedzinach. Pan Minister wskazał, iż w pierwszej kolejności należy uregulować kwestię rozliczenia za stan gotowości w czasie epidemii i musi to nastąpić do końca 2021 roku. W tym celu przedstawiciele NFZ zaprezentują proponowane rozwiązania i zostaną one omówione na tym spotkaniu, wspólnie z jego uczestnikami, ze względu na możliwy brak czasu na konsultacje społeczne samych regulacji i konieczność ich niezwłocznego wprowadzenia. MZ podjęło już rozmowy w tym zakresie „na poziomie” rządu, aby m.in. zabezpieczyć źródło finansowania dla niezbędnych rozliczeń. Przyjęty plan działania zakłada, iż na kolejnym spotkaniu Parlamentarnego

Zespołu przepisy dotyczące opłaty za gotowość, będą już w trakcie procedowania przed wprowadzeniem ich w życie.

Pan Minister zapowiedział, jako kolejne punkty wystąpienia, przedstawienie warunków kontraktacji na 2022 rok, a następnie koncepcji zmian w systemie finansowania oraz organizacji procesu realizacji świadczeń w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe. W związku ze zmianami konieczna będzie również nowa wycena tych usług, a także włączenie do stawki za osobodzień szeregu różnych dodatków i środków celowych wypłacanych obecnie w odrębnych transzach. Niezbędne będą również zmiany w zakresie świadczeń gwarantowanych tak, aby podnieść efektywność finansowania, co może spowodować konieczność zmian w zakresie tych świadczeń.

Następnie głos zabrał Prezes Zarządu Stowarzyszenia Unia Uzdrawisk Polskich, który na wstępie podziękował za zaproszenie do udziału w Konferencji zarówno UUP jak i zarządzających największymi Spółkami uzdrowiskowymi oraz mniejszymi podmiotami reprezentowanymi przez Izbę Gospodarczą „Uzdrowiska Polskie”. Pan Jerzy Szymańczyk podkreślił znaczenie 30% wzrostu nakładów na lecznictwo uzdrowiskowe w Planie NFZ na 2022 rok dla rozwoju branży, wskazując jednakże, iż większość z tych środków zostanie przeznaczona na wzrost płac personelu w Zakładach leczniczych ale również żywiąc nadzieję na wzrost stawki osobodnia. Prezes SUUP zwrócił się z prośbą aby MZ i NFZ przedstawiły strategię i długookresowy plan w zakresie **INDEKSACJI** wysokości stawki za osobodzień. W kwestii zapłaty za gotowość Pan Jerzy Szymańczyk poinformował, że zdaniem uzdrowiskowych podmiotów 70 % winno być zaliczone za gotowość, ponieważ żadne inne świadczenia nie była tak drastycznie ograniczone decyzjami decydentów i żadna branża ochrony zdrowia była całkowicie zamknięta. Wobec czego zaliczenie pełnych 70 % za gotowość jest propozycją uczciwą i o to wnioskowało Stowarzyszenie UUP.

W imieniu członków Stowarzyszenia zadeklarował również gotowość do udziału i włączenia się w pracę Zespołu, którego zadaniem jest wypracowanie propozycji zmian funkcjonowania i organizacji lecznictwa uzdrowiskowego.

W tym miejscu Pan Poseł Patryk Wicher przekazał głos Panu dr n.med. Bernardowi Waśko – Zastępcy Prezesa ds. medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia. Pan Prezes NFZ rozpoczął od omówienia pomocy jaka została udzielona zakładom lecznictwa uzdrowiskowego, którym były wypłacane środki za gotowość. Podkreślił unikatowy charakter tej pomocy w skali całego kraju – żaden inny obszar ochrony zdrowia finansowany przez NFZ nie otrzymał tego typu wsparcia, a wynikało to przede wszystkim ze specyfiki branży, której działalność była całkowicie wstrzymana na okres 8 miesięcy, a także nie były wydawane skierowania na leczenie. Wobec tak nietypowego rozwiązania jakie miało zastosowanie dla lecznictwa uzdrowiskowego, zmiany muszą zostać dokonane na gruncie ustawowym, gdyż NFZ nie ma uprawnień do stosowania tego typu interwencji.

Pan Prezes Bernard Waśko przekazał następnie głos Pani Barbarze Jabłońskiej – Zastępcy Dyrektora Departamentu ds. Służb Mundurowych Narodowego Funduszu Zdrowia. Pani Barbara przedstawiła prezentację dotyczącą ryczałtów uzdrowiskowych, która stanowi załącznik do niniejszego protokołu.

Po zakończeniu przedstawiania informacji nt. ryczałtów rozpoczęto pytania, sugestie i dyskusję. Pierwszą osobą, która zabrała głos był Pan Poseł Jan Duda:

- w związku z 70% stawką za gotowość – co znaczy gotowość do świadczenia usług uzdrowiska? Czy 30% stanowią koszty przyjmowania pacjentów?

W odpowiedzi Pani Jabłońska wyjaśniła, iż jest to koszt utrzymania personelu, budynku administracji, bazy zabiegowej. Pan Poseł Wicher dodał, że 70% są to oszacowane koszty stałe utrzymania potencjału świadczeniodawcy w tym zatrudnionego personelu, związane z zarządzaniem nieruchomością, utrzymaniem jej w należytym stanie. W momencie przyjęcia kuracjusza pojawiają się koszty zmienne związane ze zużyciem energii, posiłkami, zabiegami, sprzętaniem, praniem itd.

Pan Poseł Jan Duda uzupełnił swoje pytanie o kwestię źródła i podstaw ustalenia proporcji między kosztami gotowości i kosztami zmiennymi.

Pan Prezes Waśko w odpowiedzi wyjaśnił, iż pacjent ponosi częściową odpłatność za zakwaterowanie i wyżywienia, która może zaburzać ogląd na wysokość ryczałtu. Ustalona proporcja kosztów gotowości

została ustalona w porozumieniu z branżą i wspólnie wypracowana, co powoduje iż nie powoduje straty zarówno po stronie pacjentów jak i świadczeniodawców.

Pan Poseł Wicher dodał również, że te parametry zostały przedyskutowane wspólnie z NFZ od kilku miesięcy i obecny projekt to sformalizowanie wypracowanych rozwiązań, a obecne spotkanie stanowi pre-konsultacje jako jeden z etapów na ścieżce legislacyjnej.

Pan Tomasz Malina zapytał o to czy koszty lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w uzdrowiskach na podstawie kontaktów, którzy z tego względu nie pracowali w okresie zawieszenia działalności, również wliczone są w tą osłonę? Pani Jabłońska stwierdziła, że kwestia ujęcia tego typu kosztów zależy indywidualnie od podmiotu i nie są one znane Funduszowi, który podchodzi do tego globalnie. Pan Poseł zwrócił uwagę, iż jest to ryczał wynoszący 1/12 kontraktu rocznego, który jako taki obejmuje te koszty. Pani Dyrektor Jabłońska dodała, iż 70% dotyczy ryczału pobranego zwracając jednocześnie uwagę, iż nie każdy świadczeniodawca pobierał dokładnie 70%

Pan Łukasz Surażyński zapytał czy kwota 70% będzie traktowana jako pomoc publiczna, czy opłata za gotowość? W odpowiedzi Pani Dyr. Jabłońska wyjaśniła, iż jest to opłata za gotowość finansowana z funduszu przeznaczonego na walkę z COVID-19, czyli nie jest to pomoc publiczna. Drugim pytaniem skierowanym przez Pana Prezesa Surażyńskiego była kwestia potrącenia o inne środki z Tarcz w sytuacji gdy podmiot prowadzi różne rodzaje działalności i uzyskał wsparcie na dwie różne działalności, tak jak Uzdrowiska Kłodzkie zajmujące się oprócz lecznictwa uzdrowskiego produkcją wody mineralnej, jak wówczas traktowana jest ta zaliczka.

Głos w tym momencie zabrał Pan Minister, który zapytał czy w takim wypadku pomniejszenie nie powinno być proporcjonalne.

Pan Poseł Wicher wysunął wniosek do rozważenia – jako postulat w pre-konsultacjach – **czy w przypadku prowadzenia przez podmiot również innego rodzaju działalności, oprócz lecznictwa uzdrowskiego (np. produkcji wód mineralnych), na który uzyskał on środki z Tarczy antykryzysowej, nie powinny być one rozliczone proporcjonalnie?**

Pan Łukasz Surażyński uzupełnił swoje pytanie o kwalifikowanie pożyczki z PFR jako pomocy publicznej zaliczanej na zmniejszenie ryczału.

Wobec powyższego pytania sformułowany został kolejny wniosek: **czy część pomocy w formie pożyczki zwrotnej, a w szczególności część, która została umorzona, powinna zostać ujęta jako pomniejszenie kwoty 70% ?.**

Pan Prezes NFZ przyznał, iż należy ująć w przepisach różne przypadki i warianty przyznawanej pomocy, jednakże wybór będzie należał do danego podmiotu po przeanalizowaniu wszystkich dostępnych wariantów oraz indywidualnej oceny sytuacji biznesowej, gdzie może on dojść do wniosku iż najbardziej korzystnym rozwiązaniem będzie zwrot pobranych zaliczek do NFZ lub odpracowanie ich w czasie, co pozwoli skorzystać z innej bezzwrotnej pomocy.

Pani dr Sędziak zapytała o pobierane w 2021 roku ryczały w wysokości 70% 1/12 kontraktu jako opłata za gotowość – czy to już była ta podzielona kwota czy będzie ona dalej rozkładana we wskazywanych proporcjach 70/30?

W odpowiedzi Pan Minister stwierdził, iż w takiej sytuacji gdy podmiot nie pobierał 100% tylko 70% nie będzie on miał żadnej nadwyżki do odpracowania.

Pani Sędziak zwróciła uwagę, iż proporcje 70/30 przy obserwacji działalności uzdrowskiej z zewnątrz, mogą wydawać się zachwiane, jednak świadczą one też o niedofinansowaniu tej działalności i niedoszacowaniu wycen świadczeń, co powoduje konieczność funkcjonowania poniżej progu rentowności. Taka sytuacja powoduje, iż 70% wsparcie jest w stanie uratować dalsze funkcjonowanie podmiotów uzdrowskich.

Pan Minister wskazał na postulat uściślenia kwestii jak wyliczyć proporcje przychodów – przychody z poprzedniego roku do dwóch miejsc po przecinku), na co Pan Poseł Wicher zaapelował do reprezentantów branży aby zastanowili się nad możliwymi rozwiązaniami i jak najszybciej przedstawili propozycje.

Głos zabrał Pan Zdzisław Skwarek przedstawiając konieczność wzięcia pod uwagę również przychodów dotyczących kuracjuszy komercyjnych, których nie było w czasie zamknięcia uzdrowisk w związku z pandemią, gdyż jedynie część podmiotów uzdrowiskowych prowadzi działalność jedynie w oparciu o kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Pan Marcel Mazur reprezentujący uzdrowisko Szczawnica zapytał czy w sytuacji utrzymywania pełnego obłożenia i braku możliwości zwiększenia puli miejsc rozliczenie sprowadza się do zwrotu zaliczek, na co Pani Dyrektor Jabłońska odpowiedziała twierdząco.

Pan Łukasz Surażyński zapytał czy 30% część ryczałtu będzie rozliczana w oparciu o osobodni czy stawki odpłatności i jakie stawki będą przyjmowane do rozliczenia? W odpowiedzi Pan Prezes poinformował, iż rozliczenie nastąpi w złotych po cenach bieżących, co jest z korzyścią dla podmiotów uzdrowiskowych ze względu na dokonaną aktualizację i podwyższenie czyli jest możliwość szybszego odrobienia.

Pan Prezes Pióro zapytał czy 70% dotyczy wartości wypłaconej czy wartości kontraktu oraz jak wygląda kwestia odpracowania a ewentualnych niedojazdów, tj. jak oddzielić klientów pobierających świadczenie w ramach kontraktu od tych w ramach odpracowania?

Pani Dyrektor Jabłońska wyjaśniła, iż SRU jest dostosowany do obsługi rozliczeń i przyjmuje skierowania na giełdę w ramach uzupełnienia bieżącego kontraktu, a także funkcjonuje druga giełda „zadłużeniowa” służąca odpracowaniu zadłużenia w stosunku do rachunków ryczałtowych.

Pan Poseł Wicher wskazał, iż poruszona przez Pana Prezesa Pióro kwestia ustalenia czy odsetek 70% odnosi się raczej do kwot wypłaconych niż wartości kontraktu, jednakże jest to kolejna pozycja w projekcie przepisów wymagająca wyjaśnienia i doprecyzowania.

Na tym zakończono debatę i pre-konsultacje ws. projektowanych przepisów dotyczących rozliczenia wypłaconych zaliczek w formie opłaty za gotowość, w toku których wskazano 3 wnioski:

- 1) czy w przypadku prowadzenia przez podmiot również innego rodzaju działalności, oprócz lecznictwa uzdrowiskowego (np. produkcji wód mineralnych), na który uzyskał on środki z Tarczy antykryzysowej, powinny być one rozliczone proporcjonalnie?
- 2) czy część pomocy w formie pożyczki zwrotnej, a w szczególności część, która została nie umorzona, powinna zostać ujęta jako pomniejszenie kwoty 70%, analogicznie jak pozostała pomoc uzyskana w ramach Tarcz antykryzysowych?
- 3) czy odsetek 70% odnosi się do kwot wypłaconych czy do wartości wynikającej z kontraktu?

Przed przejściem do Punktu 2 dotyczącego Kontraktacji na rok 2022 Pan Poseł Wicher przywitał uczestniczących w formie zdalnej Panów dr n med. Roberta Szafkowskiego i dr n med. Jacka Chojnowskiego.

Obaj Panowie, złożyli deklarację włączenia się do prac nad ich wdrożeniem rozwiązań zaproponowanych w Raporcie z 2017 r.

Pan Prezes NFZ poprosił Panią Dyrektor Jabłońską o przedstawienie założeń i procedur kontraktacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego na rok 2022 (**prezentacja w załączeniu do protokołu**).

Po zakończonej prezentacji Pan Poseł Wicher podkreślił jak znaczący wzrost środków na lecznictwo uzdrowiskowe zaplanowany na przyszły rok – ponad 30% w stos. do 2021 r. Zwrócił również uwagę na problem kolejek, który jednak jest możliwy do opanowania przy odpowiednim zaangażowaniu zespołu lekarskiego.

Pan Prezes NFZ także nawiązał do przedstawionej również w prezentacji kwestii czasu oczekiwania na realizację świadczenia, który w szczególności jest wyraźny w województwach o największej liczbie miejscowości uzdrowiskowych. Liczba osób oczekujących zmniejszyła się w stosunku do poprzedniego roku jednak nadal jest to problem, który NFZ stara się rozwiązać różnymi sposobami. Pan Prezes wskazał, iż same działania podażowe i starania zwiększenia liczby zakontraktowanych skierowań, nie przynoszą oczekiwanego efektu. Istotne są również działania po stronie popytowej gdzie konieczna jest bardziej wnikliwa weryfikacja skierowań. Planowany jest mimo wszystko zakup większej o 20% liczby

skierowań niż w roku ubiegłym, których część zostanie zakupiona w ramach posiadanej wolnej bazy u dotychczasowych świadczeniodawców ale również na wolnym rynku u nowych podmiotów. W pierwszej kolejności jednak będą podejmowane starania aneksowania dotychczas zawartych kontraktów.

Oprócz wolumenów zwraca uwagę cena, która na przestrzeni ostatnich kilku lat wzrosła o kilkadziesiąt złotych, co było konieczne ze względu na utratę konkurencyjności przez NFZ jako kontrahenta. Pan Prezes Waśko zwracając się do przedstawicieli podmiotów uzdrowiskowych, wskazał, że NFZ chce kupić więcej świadczeń w bardziej korzystnych cenach tak aby umożliwić poprawę wyników finansowych obiektów, poprawę ich wykorzystania ale również skrócić kolejki oczekujących na realizację skierowań.

Pan Prezes Pióro zasygnalizował, iż jedną ze ścieżek poprawy konkurencyjności NFZ jako kontrahenta jest poprawa rozkładu świadczeń i zwiększenie ich liczby w miesiącach poza sezonem, tak aby były one nierównomiernie zaplanowane na przestrzeni całego roku.

Pan Arkadiusz Kosowski, odnosząc się do oczekiwań wyartykułowanych przez Pana Prezesa Pióro, wskazał, że NFZ jest bardzo poważnym kontrahentem i nie może koncentrować się jedynie na obsadzeniu najmniej atrakcyjnych miesięcy. W związku z tym, iż Fundusz jako płatnik publiczny opłacający świadczenia ze środków budżetowych, zobowiązany jest zapewnić świadczeniobiorcom równomierny dostęp do usług, tak aby mogli z nich skorzystać w różnych, odpowiednich dla siebie okresach roku. Pan Dyrektor Kosowski zaznaczył, iż NFZ w wielu przypadkach pokrywa ponad połowę potencjału danego podmiotu.

Pan Przewodniczący Skwarek zabrał głos przypominając, iż wiele lat trwała praca aby zapewnić odpowiedni poziom świadczeń dla pacjentów z NFZ nieodbiegający od pozostałych klientów, a w sytuacji gdy Fundusz pomógł podmiotom uzdrowiskowym w trudnym czasie, kuracjusze kierowani przez tą instytucję nie mogą być odsyłani na okres posezonalny.

Pan Poseł Wicher, nawiązując do wypowiedzi Pana Zdzisława Skwarka, w tym miejscu podziękował Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz Ministerstwu Zdrowia za wsparcie udzielone współpracującym podmiotom, za pomoc w postaci środków finansowych wypłacanych na rzecz tych ośrodków i firm, m.in. w zapłaty za gotowość. Niestety nie można tego powiedzieć o innych, również tak istotnych jak ZUS, który odwrócił się od kontrahentów nie reagując w żadnym stopniu na próby rozmów.

Następnie głos zabrał Pan prof. Majcher, który zgłosił zastrzeżenia do obniżenia punktacji za zabiegi w fizjoterapii ambulatoryjnej, co przez niską wycenę tych świadczeń może spowodować zwolnienia pracowników wykonujących te zabiegi. W swoim drugim pytaniu zwrócił się o informację co z uzdrowiskami, które w trakcie pandemii zwiększyły swój potencjał oraz podniosły jakość i standard usług – czy zapowiadane w 9 województwach aneksy będą uwzględniały te zmiany, gdyż oczekują one w chwili obecnej renowacji kontraktów.

Pan Prezes Waśko na wstępie odpowiedzi zauważył, iż uzdrowiskowe świadczenia rehabilitacyjne ambulatoryjne stanowią mały udział w strukturze przychodów podmiotów uzdrowiskowych. Niemniej jednak nie wiadomo jeszcze w jakim zakresie przepisy te wejdą w życie, jednakże część świadczeń została wyżej wyceniona, zwłaszcza te, których specyfika wiąże się z pracą indywidualną z pacjentem. Wobec szeregu regulacji dotyczących wynagrodzeń fizjoterapeutów, NFZ skierowało również zlecenie na wycenę zabiegów do AOTMiT, które będzie podstawą do decyzji odnośnie tych świadczeń zanim wejdą w życie 1.10.2021 r. Zlecenie jest w trakcie realizacji. Odnosząc się do pytania o podmioty, które zwiększyły swój potencjał to zostanie to uwzględnione przy aneksowaniu, tak jak wspomniano w prezentacji, gdzie Fundusz zapowiedział zwiększenie kontraktów o 20%. W uzupełnieniu Pan Prezes dodał, iż rozszerzenie kontraktu o nowe świadczenia w związku z poczynionymi przez podmiot inwestycjami, leży nadal w kompetencjach Dyrektorów oddz. Wojewódzkich NFZ, który podejmie decyzję w oparciu o zapotrzebowanie i podaż usług na podlegającym mu obszarze.

Pan Poseł Wicher wskazał jako wniosek, w oparciu o postulat Pana Prezesa Pióro, o rozważenie możliwości nierównomiernego rozkładania kontraktów.

Pan Adam Rybicki z Uzdrowiska Ustroń zapytał czy są pomysły na zdyscyplinowanie pacjentów, którzy generują niedojazdy przy tak długim czasie oczekiwania na wyjazd do uzdrowiska. W odpowiedzi Pan Poseł Wicher stwierdził, iż jest to temat, który będzie poruszony w pkt. 3.

Pani dr Aleksandra Sędziak w kontekście przedstawionej przez Panią Dyrektorkę Jabłońską prezentacji zgłosiła dysproporcję w finansowaniu świadczeń szpitala uzdrowiskowego w stosunku do świadczeń sanatoryjnych, które są uzupełniane dopłatami ustawowymi. Szpital uzdrowiskowy jest wyceniany niżej pomimo szerszego zakresu jaki jest realizowany w tego typu świadczeniach (m.in. całodobowa opieka lekarska). Pani Sędziak jest zdania że świadczenie szpitalne jest istotne oraz potrzebne i jako takie nie powinno być niedoszacowane, w związku z czym wnioskuje o ponowne przeanalizowanie skali wzrostu stawek dla tych dwóch rodzajów usług.

Pan Poseł Wicher wskazał aby wniosek Pani dr Sędziak ws stawek leczenia uzdrowiskowego i szpitalnego został przeanalizowany w toku dalszych prac.

Pan Roman Jałako zapytał czy podmioty nie będą zobowiązane do pokrywania wzrostu wynagrodzeń z tyt. wskaźników korygujących, z przedstawionego wzrostu stawek za świadczenia, a także jak będą rozliczane środki na wzmiankowany wskaźnik korygujący. Czy będzie wzorem obecnego systemu, osobna refundacja na wskaźnik.

Pan Prezes Waśko przypomniał, iż w prezentacji przedstawianej przez Panią Dyrektorkę Jabłońską było pokazane, iż w przypadku wzrostu wycen środków ze strumienia bocznego będą proporcjonalnie zdejmowane, aby w całości były uwzględnione w cenie ujednocionej za świadczenie. Jest to już prefinansowanie wzrostu kosztów wynikających ze wzrostu wynagrodzeń fizjoterapeutów, aczkolwiek dla każdego podmiotu będzie to indywidualna kwota zależna od udziału kwoty na wzrost wynagrodzeń względem ogólnej kwoty świadczenia. Pan Minister uzupełnił informację wskazując, iż wszystko zmierza do tego by wyeliminować wszystkie dodatkowe wynagrodzenia i wskaźniki korygujące poprzez jedną większą podwyżkę.

Pani Urszula Bąkowska-Morawska wskazała, iż wzrost stawki za osobodzień został w dużej mierze zniwelowany poprzez wzrost wynagrodzeń który od 2018 roku wyniósł 47% dlatego bezwzględna wartość świadczenia jest na takim samym poziomie jak była wcześniej. W związku z tym Pani Bąkowska-Morawska proponuje rozważenie zmniejszenia liczby pielęgniarek na dany kontrakt. Czy można rozważyć dopłaty do pobytu opiekunów dzieci w wieku od lat 3 do lat 6.

W związku z wystąpieniem Pani dyr. Bąkowskiej-Morawskiej, Pan Poseł Wicher zaapelował aby na kolejne spotkanie Pani Urszula przygotowała konkretne propozycje i sugestie w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dzieci, które zostaną przedstawione Komisji w toku prac nad reformą.

Pan Prezes Zajączkowski zapytał czy 80% zakładanej realizacji na rok 2020 w zakresie świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego dzieci stanowi kwotę wyjściową do planu na rok 2021-2022 a różnica będzie skompensowana w wysokości stawki za osobodzień. Tak.

Pan Prezes Surażyński zgłosił uwagę, że realnie stawki za osobodzień będą niższe, co spowodowane jest wstrzymaniem dotacji, która była przekazywana na wzrost wynagrodzeń lekarzy oraz wzrostem pozostałych kosztów eksploatacyjnych – energia, wynagrodzenia personelu niemedycznego itp.

W odpowiedzi na sygnał o braku realnego wzrostu Pan Prezes Waśko stwierdził, iż przy założonym wzroście nie tylko stawek ale również wolumenów, podmioty uzyskają dodatni bilans i rentowność.

Po przerwie Pan Poseł Wicher przeszedł do omawiania punktu 3 agendy dotyczącego przygotowywanej reformy systemu lecznictwa uzdrowiskowego. Pan Poseł przypomniał, iż opracowywany w toku prac Komisji projekt ma zostać przedłożony Panu Ministrowi Zdrowia Adamowi Niedzielskiemu do marca 2022 r. a najpóźniej do maja 2022 r. Wobec tak krótkiego czasu na przygotowanie materiału, spotkania Zespołu odbywać się będą co miesiąc (raz w miesiącu) w wyłączeniu grudnia 2022 r.

Następnie, przez Panią Jabłońską przedstawiona została prezentacja koncepcji zmian w lecznictwie uzdrowiskowym przygotowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pan Prezes Waśko zapowiedział, iż w koncepcji częściowo uwzględniono wytyczne z Raportu opracowanego w 2017 roku. **Prezentacja znajduje się w załączeniu do protokołu.**

Następnie Pani dr Aleksandra Sędziak przedstawiła w imieniu Unii Uzdrawisk Polskich oraz branży koncepcję rozwiązań systemowych w zakresie organizacji lecznictwa uzdrawiskowego. **Prezentacja znajduje się w załączeniu do protokołu.**

Na tym zakończono pierwszy dzień obrad.

W drugim dniu obrad prowadzona była debata nt. zmian w systemie funkcjonowania lecznictwa uzdrawiskowego.

W drugim dniu spotkania **Pan prof. nadzw. dr n. med. Waldemar Andrzej Krupa** – Prezes Izby Gospodarczej „Uzdrawiska Polskie”, przedstawił następujące stanowisko:

„W dniu wczorajszym została przedstawiona propozycja zmian w systemie kierowania kuracjusza do uzdrawiska. Nie mam nic do zasady, ponieważ każdy z nas powinien mieć prawo o decydowaniu o swoim zdrowiu. Jednakże moją troskę budzi fakt szybkiej ścieżki we wprowadzaniu tegoż projektu. Podobno ma on być aktywny już po 2023 roku. Przedstawię po kolei moje wątpliwości. Po pierwsze - lekarz rodzinny bądź inny wystawiający wniosek o leczenie uzdrawiskowe powinien poinformować pacjenta o uzdrawiskach, które leczą jego schorzenie i wysłać wniosek do konkretnego sanatorium. Jeżeli pacjent nie chce tej pomocy/bądź – lekarz nie proponuje/otrzymuje wniosek do ręki i albo wysłał go do konkretnego sanatorium pocztą bądź drogą mailową.

Proszę mi powiedzieć, skąd u pacjenta /może jest kilka procent takich/ wiedza o konkretnych sanatoriach uzdrawiska?

Pacjent zna kilka popularnych uzdrawisk i tam będzie się starał dostać. Jeszcze ktoś będzie musiał mu pomóc w wyborze sanatorium w tym uzdrawisku. Trzeba pamiętać, iż nie wszyscy nasi pacjenci to ludzie z IQ powyżej 110. Nie wszyscy również mają dostęp do komputerów. Nie należy mylić adresu zamieszkania z adresem mailowym.

Być może duża część pacjentów wyśle wnioski do popularnych uzdrawisk i znanych sanatoriów. A co z pozostałymi? W jednych sanatoriach będzie czas oczekiwania powyżej 2 lat, inne będą stały puste. Pytanie ile czasu będą mogły to wytrzymać? Weryfikacje wniosku pacjentów dostarczone do konkretnego sanatorium wykonuje lekarz tam zatrudniony. Trzeba się liczyć z tym, że przy popularnym sanatorium będzie tylko weryfikował wnioski. Dalej idąc ktoś musi ten wniosek zaksięgować, ustawić w kolejce i powiadomić o tym pacjenta, To są dodatkowe koszty pracownicze.

Mam również wątpliwości co do wiedzy lekarzy rodzinnych oraz innych wystawiających wnioski do sanatoriów o uzdrawiskach. Trzeba znać profile lecznicze konkretnych uzdrawisk, ilość obiektów sanatoryjnych w każdym i szanse pacjenta na dostanie się do któregoś z nich.

Absolutnie stanowczo twierdzą, iż małe, nie do końca komfortowe sanatoria nie wytrzymają tej zmiany.

W tej chwili mamy problemy z obłożeniem mimo podpisania kontraktu z NFZ, a co będzie po zmianie BÓG raczy wiedzieć. Myślę że wprowadzenie tej zmiany to rewolucja nie tylko ekonomiczna, ale również mentalna. Cała służba zdrowia musi się przestawić na inne tory myślenia/ z którym i teraz są kłopoty/.

Wydaje mi się, iż jeżeli już zmiana ma nastąpić, należałoby zrobić to drogą pilotażu. Wytypować kilka uzdrawisk o różnym stopniu atrakcyjności i próbować to wprowadzić.

Uważam więc, że reformy należy wprowadzać, ale spokojnie, bez pośpiechu, bacząc na to aby nie zrobić tym komuś krzywdy.”

Następnie głos zabrał Pan Dyrektor Arkadiusz Kosowski, który wskazał, iż propozycje NFZ oraz przedstawicieli branży są w wielu elementach zbieżne. Takim wspólnym wnioskiem jest m.in. konieczność zmniejszenia liczby zakresów, gdyż są one niezrozumiałe i nieczytelne zarówno dla lekarzy jak i dla pacjentów. Następnie przedstawił proponowaną przez NFZ procedurę zgłoszenia w formie papierowej samodzielnie lub za pośrednictwem lekarza, a także on-line. W każdym przypadku wniosek bądź skierowanie jest kierowane bezpośrednio do uzdrawiska. Pan dyrektor Kosowski zauważył również, iż ze względu na obecną długość kolejek i okres oczekiwania na leczenie uzdrawiskowe, pierwsze osoby korzystające z sanatorium w nowej formule pojawią się później niż w 2023 r. Ponadto, Pan dyrektor wskazał, iż przewidywana dowolność w kształtowaniu wysokości dopłaty może służyć jako mechanizm regulowania długości okresu oczekiwania na przyjęcie do ośrodka. Proponowane przez NFZ rozwiązanie wyeliminuje zastrzeżenia dotyczące stawek dopłat, które wymagają cyklicznej indeksacji i aktualizacji.

Pan Poseł Wicher, nawiązując do tematu dopłat do kosztów zakwaterowania i żywienia, zauważył, iż obecnie obowiązujące stawki nie były dawno indeksowane i nie przystają do obecnych realnych kosztów. Wyraził zdanie, iż można by powiązać wielkość tej opłaty np. ze średnim wynagrodzeniem, lub innym obiektywnym wskaźnikiem ekonomicznym. Pan Poseł przypomniał również, iż dzisiejsza dyskusja ma charakter ogólny, natomiast na kolejnych posiedzeniach będzie omawiany blokami tematycznymi.

Głos zabrał Pan dyrektor Maciej Bejnarowicz stwierdził, iż największym zagrożeniem wprowadzanych zmian będzie brak kompetencji zarządczych. Następnie dodał, że nowe podejście umożliwi nowe podejście do pacjenta i wykorzystanie szerszego wachlarza instrumentów ekonomicznych.

Pan Poseł Wicher, nawiązując do przedstawionych wcześniej możliwości składania wniosków o leczenie, zauważył, iż w wielu obszarach medycyny funkcjonują już e-skierowania.

Bernard Solecki jest przekonany, że wejście nowego systemu skierowań wpłynie na poprawę jakości usług. Pacjent będzie traktowany podmiotowo, czyli lepiej i będzie miał on wybór wyjazdu tam, gdzie uzyska najlepszą pomoc. Taki system spowoduje, iż ośrodki będą musiały zwiększyć starania o pacjenta i zapewnić mu lepsze warunki pobytu i kuracji. Nowa formuła i wprowadzona wolność wyboru ośrodków przez kuracjusza będzie premiowała podmioty realizujące dobrze swoje usługi, co przyniesie korzyści zarówno pacjentom jak i całej branży.

Pan Poseł Wicher zasignalizował, iż w systemie winny być uwzględnione zabezpieczenia, które będą przeciwdziałały kumulacji pacjentów w pojedynczych ośrodkach, co na powrót wygeneruje kolejki. Konieczne będzie ujęcie takich zapisów aby wyeliminować nieuzasadnione wyjazdy, wprowadzić okresy karencji itp. W celu skrócenia okresu oczekiwania i kumulacji chętnych w okresach wysokiego możliwe będzie odpowiednie zarządzanie wysokością odpłatności.

Do dyskusji włączyła się Pani dr Aleksandra Sędziak, która na wstępie poprosiła o precyzowanie podczas wypowiedzi, o którym projekcie zmian jest mowa – NFZ czy UUP. Konieczne będzie, uwzględnienie w systemie przeciwwskazań, które należy uwzględnić w procesie wyboru ośrodka. Należy również odpowiednio zorganizować proces kwalifikacji kuracjuszy do sanatorium.

Następnie głos zabrał Pan Prezes SUUP Jerzy Szymańczyk zwracając uwagę, iż raport z 2017 roku był przygotowany przez NFZ, MZ, AOTMiT, Konsultantów Krajowych ważnych dziedzin medycyny w tym z dziedziny balneologii i medycyny fizykalnej, stronę społeczną, reprezentantów Stowarzyszeń branżowych oraz praktyków z doświadczeniem. Wobec tego należy dyskutować jak połączyć koncepcje zmian z Raportu i zaprezentowanych przez NFZ, tym bardziej iż Raport zawiera konkretne projekty zmian aktów prawnych dot. funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego i Uzdrowisk. Pan Prezes zwrócił również uwagę na brak możliwości reklamowania usług leczniczych, które zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, należy przedstawiać w formule jedynie informacyjnej, co może powodować trudności w pozyskaniu kuracjuszy w ramach kontraktów z NFZ zgodnie z nową koncepcją prezentowaną przez NFZ. Pan J. Szymańczyk zaapelował aby skupić się na elementach, które NFZ, MZ, SUUP oraz cała branża przygotowała w Raporcie i aby wytypować te, które należałoby wdrażać w pierwszej kolejności, co nie eliminuje możliwości wprowadzania na dalszym etapie propozycji NFZ. Kluczowe jest tu również dokonanie ewentualnych zmian ustawy o działalności leczniczej i zniesienie ograniczeń w zakresie działań marketingowych, i możliwości reklamowania usług leczniczych.

Pan Poseł Wicher odniósł się do wypowiedzi Prezesa UUP zapewniając, że podstawą prac jest propozycja NFZ oraz Raport i celem jest doprowadzenie do kompilacji tych dwóch dokumentów. Dyskusja dotyczyć będzie również norm zatrudnienia personelu, standaryzacji zabiegów oraz innych zakresów poruszanych w Raporcie.

Pan Kosowski wskazał, iż w koncepcji NFZ nie było mowy o wyborze terminu a jedynie miejsce gdzie może udać się na kurację z punktu widzenia swojego schorzenia. Stwierdził również, że należy upraszczać system i wyłączyć zbędne profile leczenia.

Pani dr Sędziak zwróciła uwagę, iż lecznictwo uzdrowiskowe może spełniać istotną rolę w rehabilitacji pacjentów przewlekłych tzw. rekonwalescencji uzdrowiskowej po ostrych incydentach. Jest to uzupełnienie działalności oddziałów rehabilitacyjnych. Istotnym przykładem jest w tej chwili COVID-19.

Pani Sędziak zaproponowała zorganizowanie pilotażu np. w odniesieniu do grupy dzieci i rehabilitacji szpitalnej aby rozpocząć już wdrażanie zmian od najmniej licznych grup pacjentów

Następnie głos zabrała Pani Prezes Bąkowska-Morawska zaproponowała również wsparcie ze strony szpitali uzdrowiskowych w zakresie rehabilitacji przewlekłej po ostrych przypadkach.

Pan Poseł Patryk Wicher podsumował dotychczasową dyskusję, podczas której padły następujące wnioski:

1. co do zasady Komisja widzi możliwość połączenia Raportu z 2017 r. oraz koncepcji zmian przygotowanej przez NFZ,
2. wsparcie pacjentów korzystający obecnie ze świadczeń w szpitalu uzdrowiskowym,
3. standaryzacja i ocena ośrodków służąca ich kwalifikacji – tak aby kuracjusz trafił do odpowiedniego obiektu gdzie otrzyma należytą opiekę,
4. zabezpieczenie małych ośrodków – zabezpieczenia w systemie aby skierowania były równomiernie rozkładane,
5. mocne wsparcie osób starszych aby nie wykluczyć ich z systemu przez zamknięcie możliwości zgłoszenia – wsparcie ze strony lekarza.

Ponadto, Pan Poseł zapowiedział, że w toku prac Komisja na pewno zajmie się standaryzacją ośrodków, normami zatrudnienia (gdzie będą dodatkowe obciążenia) oraz standaryzacją zabiegów

Dyrektor do spraw Lecznictwa Uzdrowiska Krynica-Żegiestów S.A. zgłosił uwagę, iż rozmawiamy o szczegółach a powinniśmy zacząć od uzgodnienia celu podejmowanych działań czyli jaka ma być rola lecznictwa uzdrowiskowego.

W odpowiedzi Pani dr Sędziak stwierdziła, że w przedstawionej w dniu wczorajszym prezentacji został przedstawiony cel funkcjonowania poszczególnych gałęzi lecznictwa uzdrowiskowego.

Po przerwie głos zabrał Pan Skwarek, który wskazał zagrożenie w nowym systemie zgłaszania wniosków polegające na braku weryfikacji zasadności wyjazdu do danej miejscowości uzdrowiskowej, którą wybrał pacjent z uwagi na jej atrakcyjność a nie dostępne tam walory lecznicze. Pan Przewodniczący zadał również pytanie o możliwość zagwarantowania obłożenia mniejszym ośrodkiem w momencie gdy pacjenci nie będą wybierali tych uzdrowisk, a co za tym idzie NFZ nie będzie przekazywał tam środków finansowych. Pan Skwarek poruszył również kwestię niedojazdów generowanych często na początku roku w związku z opóźnieniami w dystrybucji skierowań czy podpisywania umów, ale również przez COVID a także brak środków finansowych. Zaistniałe niedojazdy wpłynęły na wydłużenie kolejek do realizacji świadczeń.

Głos zabrał Pan Krzysztof Grzesik, który przedstawił doświadczenia kierowanego przez niego Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji w Jaroszewcu, w procesie transformacji i zmian, a także wdrożenia AP-kolce.

Jako kolejny uczestnik dyskusji Pan Prezes Surażyński stwierdził, że lecznictwo uzdrowiskowe czeka zagrożenie braku lekarzy w systemie co determinuje pytanie jak zbudować system uzdrowiskowy z tym zagrożeniem, z deficytem lekarzy.

Pani dr Sędziak podziękowała za zaproszenie przedstawicieli branży lecznictwa uzdrowiskowego do prac Zespołu, który jest zespołem parlamentarnym. **Zgłosiła też prośbę aby w toku najbliższych spotkań wypracować kilka zmian deregulacyjnych, które można by wprowadzić już od początku 2022 roku, np. w zakresie nadzoru lekarza nad ZPL czy norm lekarskich i pielęgniarskich bezpiecznych dla pacjentów.**

Wobec braku dalszych głosów w debacie Pan Poseł przeszedł do podsumowania, gdzie poinformował, iż na kolejnym posiedzeniu w Ciechocinku swoją obecność zapowiedział Pan Minister Miłkowski. Pan Poseł Wicher poprosił o zgłaszanie kandydatur do zespołu roboczego, który na kolejnym spotkaniu powoła Pan Minister. Zespół będzie miał za zadania zaktualizowanie raportu po kątem nowych

propozycji. Na każdym spotkaniu będą procedowane i omawiane konkretne bloki tematyczne, w ramach których będą wypracowywane konkretne, finalne rozwiązania.

Pan Prezes Waśko zabrał głos tytułem podsumowania:

- odpowiadając na obawy Pana Przewodniczącego Skwarka poinformował iż zaplanowane jest wprowadzenie blokady oraz obniżenie liczby profili i nie będzie możliwości wybrania uzdrowiska nie zajmującego się leczeniem schorzenia danego pacjenta,
- e-skierowanie zostało już wdrożone i jednym z nielicznych obszarów, w którym nie funkcjonuje jest lecznictwo uzdrowiskowe i rehabilitacja; nie potwierdziły się obawy odnośnie wykluczenia cyfrowego ludzi starszych, którzy masowo korzystają z dostępnych działań on-line,
- wraz z reformą systemu lecznictwa uzdrowiskowego będą wdrażane zmiany w rehabilitacji,
- rola szpitali uzdrowiskowych jest sprawą otwartą – koncepcja NFZ przewiduje przekształcenie obecnych ośrodków w dobrze wyposażone ośrodki i można rozważyć utrzymanie uzdrowiskowego leczenia szpitalnego.

Pan Prezes NFZ zadał pytanie czy system lecznictwa uzdrowiskowego i funkcjonujące w nim podmioty jest gotowy na konkurencję, która jest mechanizmem rynkowym wymuszającym rozwój i poprawę jakości?

Czy przeniesienie zarządzania kolejką pacjentów na podmioty jest dodatkowym obciążeniem i kosztem czy przywilejem?

Prezes Waśko zapowiedział, że NFZ podnosi minimalny standard leczenia aby go następnie sprecyzować i określić. W dalszej kolejności Fundusz planuje stworzyć nowe produkty rozliczeniowe wycenione przez AOTMiT w oparciu o jednorodne grupy pacjentów. Na tej podstawie zostanie określony minimalny standard i bezpieczeństwo, które będzie gwarantowane przez znak z logo NFZ.

Pan Prezes przyznał na zakończenie, iż zgadza się z Panią dr Sędziak, że niezbędne jest podjęcie pilnych, doraźnych działań deregulacyjnych w zakresie uporządkowania koszyka gwarantowanych świadczeń. Przygotowanie propozycji konkretnych zmian już na kolejne spotkanie w Ciechocinku byłoby dobrym działaniem, które zapewni ich realizację.