

Opinia do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. (MZ 1125)

I. Opis sytuacji problemowej

Projekt rozporządzenia wprowadza zmianę ponoszonych przez świadczeniobiorcę częściowych kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu ponoszonych przez świadczeniobiorcę, określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia. Wzrost odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie ponoszonej przez świadczeniobiorcę korzystającego z uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego kształtuje się w przedziale 14,70 zł – 58,80 zł za 21-dniowy turnus.

Zgodnie z przepisem § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, finansowanie przez świadczeniobiorcę częściowych kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu podlega waloryzacji o sumaryczną wartość zmian średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, jeżeli w kolejnym roku lub kolejnych latach, licząc od ostatniej waloryzacji, zmiana lub suma zmian tego wskaźnika przekroczy poziom 5%.

Konieczność podwyższenia ponoszonych przez świadczeniobiorcę częściowych kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu wynika ze wzrostu cen produktów spożywczych, energii elektrycznej, wody, środków czystości, niezbędnych do funkcjonowania sanatorium uzdrowiskowego.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Suma zmian wskaźnika cen towarów i usług ogółem, licząc od ostatniej waloryzacji w 2014 r., wyniosła:

w 2015 r. – minus 0,9%, w 2016 r. – minus 0,6%, w 2017 r. – 2%, w 2018 r. – 1,6%, w 2019 r. – 2,3%.

W związku z tym, że zgodnie z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 15 stycznia 2021 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2020 r. (M.P. poz. 58), wskaźnik za 2020 r. wyniósł 3,4 %, suma zmian wskaźnika przekroczyła określony w rozporządzeniu poziom 5%.

Do określenia poziomu finansowania przez świadczeniobiorcę kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu, w przypadku, gdy świadczeniobiorca rozpoczął leczenie w sanatorium uzdrowiskowym przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia i kontynuuje to leczenie po tym dniu, stosuje się przepisy dotychczasowe.

II. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem na zalecony przez lekarza pobyt w sanatorium, finansowany przez NFZ, trzeba długo czekać?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	7



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Nie 0

Nie mam zdania 3

2. Czy Pani/Pana zdaniem doszło do wykluczenia części pacjentów z uzyskania świadczeń po wydaniu rozporządzenia, w którym osoby, których nie stać na prywatne turnusy musiały zostać w domu i co najwyżej zadowolili się rehabilitacją stacjonarną?

Warianty odpowiedzi Ilość

Tak 6

Nie 0

Nie mam zdania 4

3. Czy Pani/Pana zdaniem wznowienie leczenia uzdrowiskowego od 11 marca 2021 jest decyzją rządową wyczekiwaną przez pacjentów i kuracjuszy?

Warianty odpowiedzi Ilość

Tak 5

Nie 3

Nie mam zdania 2

4. Czy Pani/Pana zdaniem wprowadzenie zmiany ponoszonych przez świadczeniobiorcę częściowych kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu jest decyzją zwiększającą dostęp pacjentów-kuracjuszy do dobrej jakości świadczeń uzdrowiskowych?



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	2
Nie	5
Nie mam zdania	3

5. Czy Pani/Pana zdaniem wprowadzenie jako warunku rozpoczęcia leczenia sanatoryjnego zaszczepienie pacjenta przeciwko COVID-19 dwiema dawkami szczepionki lub negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, kreuje wystarczający poziom bezpieczeństwa, sprzyjający decyzji o podjęciu rehabilitacji w sanatorium?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	5
Nie	3
Nie mam zdania	2

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

III. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Leczenie sanatoryjne to ważny etap powrotu do zdrowia. Jednak działalność polskich uzdrowisk została czasowo zawieszona 24 października zeszłego roku. Taka decyzja rządu była reakcją na rosnącą liczbę zakażeń koronawirusem. Opustoszałe na kilka miesięcy obiekty



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



oznaczały straty nie tylko dla samych sanatoriów, ale także miejscowości, w których się mieszczą.

Decyzja o zawieszeniu działalności sanatoriów była także trudna dla wielu osób, które oczekują na leczenie i rehabilitację w związku z wieloma schorzeniami. Zwłaszcza że na pobyt finansowany przez NFZ i tak trzeba długo czekać. Według obecnych danych to minimum 16 miesięcy, w zależności od oddziału wojewódzkiego NFZ.

Rząd rozporządzeniem w sprawie obostrzeń podzielił placówki prowadzące rehabilitacje. Te, które są finansowane przez NFZ w ramach leczenia uzdrowiskowego, stały puste. Natomiast oferujące pełnopłatne turnusy – mogły przyjmować pacjentów. W efekcie tylko majątnych Polaków stać było na skorzystanie z turnusów rehabilitacyjnych. Mniej zamożni, nawet jeśli przeszli Covid-19, nie pojechali do sanatorium.

O ile prywatne, pełnopłatne placówki mogły działać, to te finansowane z NFZ – niestety nie. Nie przyjmowały pacjentów, których nie stać na turnus rehabilitacyjny. Prywatnie musieliby wydać co najmniej 2 tys. zł za tygodniowy pobyt. Zgodnie bowiem z par. 13 rozporządzenia w sprawie obostrzeń, do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego finansowanego ze środków publicznych. To oznacza, że sanatoria, które prowadzą lecznictwo uzdrowiskowe i mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, musiały stać puste.

Zgodnie z par. 10 ust. 2 pkt. 10 rozporządzenia Rady Ministrów z 21 grudnia w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, dopuszcza prowadzenie usług hotelarskich m.in. dla pacjentów i ich opiekunów, w celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą. To oznacza, że wszystkie hotele czy pensjonaty mogły nocować osoby, które pojawiły się w danym miejscu, w celu uzyskania świadczenia zdrowotnego. Mogła to być jednodniowa wizyta u specjalisty na drugim końcu Polski - i taki



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



cel przyświecał twórcom rozporządzenia, ale także kilkudniowa rehabilitacja.

NFZ płacił uzdrowiskom za tzw. gotowość, ale nie pozwalał przyjmować pacjentów. Rząd bał się, że zgromadzenie w jednym miejscu tysięcy ludzi spowoduje powstanie ogniska nowych zakażeń COVID-19. W efekcie osoby, których nie stać na prywatne turnusy, musiały zostać w domu, i co najwyżej zadowolić się rehabilitacją stacjonarną.

Prawnicy wskazywali, że w ten sposób dochodziło do wykluczenia części pacjentów z uzyskania świadczeń. Jeśli rząd zakazuje działalności ze względu na kwestie epidemiologiczne, to źródło pochodzenia środków nie powinno mieć znaczenia. Albo jakaś działalność jest dopuszczalna, albo nie. Chodzi o szczególny rodzaj usług zdrowotnych, a rozporządzenie wykluczało z nich osoby, które nie mają swoich środków na leczenie. Brak było logiki we wprowadzanych restrykcjach - sanatoria, które przez kontrakt z NFZ nie mogły prowadzić działalności, miały prawo pozwać Skarb Państwa, ponieważ miało miejsce naruszenie swobody i równości w prowadzeniu działalności gospodarczej. Podmioty, które nie miały kontraktu z NFZ mogły działać, a te z kontraktem – nie. W celu złagodzenia trudnej sytuacji, uzdrowiska starały się, aby rząd pozwolił prowadzić turnusy dla ozdrowieńców.

Od 11 marca tego roku zgodnie z rządowym rozporządzeniem zostało wznowione leczenie uzdrowiskowe i rehabilitacja uzdrowiskowa. Po ponad czterech miesiącach zamknięcia sanatoria zaczęły przyjmować pacjentów na turnusy finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Był to termin bardzo wyczekiwany przez pacjentów i kuracjuszy. Te duże nadzieje wiążą się też m.in. z tym, że sanatoriów nie dotyczy zapis o udostępnianiu wyłącznie połowy pokoi, jak to ma miejsce w hotelach.

Pacjenci, którzy czekają na leczenie uzdrowiskowe, będą mogli rozpocząć je na podstawie skierowania potwierdzonego przez oddział wojewódzki NFZ. NFZ podkreśla, że warunkiem rozpoczęcia leczenia jest zaszczepienie pacjenta przeciwko COVID-19 dwiema dawkami



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



szczepionki lub negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2. Test przed rozpoczęciem leczenia jest bezpłatny. Można go wykonać nie wcześniej niż 4 dni przed terminem przyjazdu do sanatorium we wskazanych punktach pobrań drive-thru. Informacja o terminie i miejscu wykonania testu zostanie wysłana SMS-em, przez system eKolejka. Nie jest potrzebne żadne dodatkowe skierowanie na badanie.

Test sfinansuje Narodowy Fundusz Zdrowia, a o wyniku testu, przed wyjazdem, poinformuje pacjenta uzdrowisko, do którego został skierowany. NFZ zapewnia, że pacjenci podczas leczenia uzdrowskiego mogą czuć się bezpiecznie, ponieważ personel udzielający świadczeń w uzdrowsku został zaszczepiony, obiekty uzdrowskowe spełniają restrykcyjne normy sanitarne Głównego Inspektora Sanitarnego.

Osoby korzystające z pobytów sanatoryjnych na koszt NFZ to głównie ludzie starsi, często mocno schorowani. Jeśli mieszkają w odległych częściach województwa, trudno im dotrzeć do punktu wymazowego, bo najczęściej tworzono go w mieście wojewódzkim. Punkty wymazowe powinny być przynajmniej we wszystkich miastach powiatowych. Wówczas odległość do nich zmniejszyłaby się z ponad 100 km do 30–40 km. Jeszcze lepszym rozwiązaniem mogłyby być wymazobusy, czyli mobilne punkty pobrań, które w czasach lockdownu jeździły do przebywających na kwarantannie osób pełniących funkcje istotne dla państwa (najważniejsi urzędnicy, pracownicy ochrony zdrowia). Mogłyby docierać do wszystkich zapisanych do sanatorium, oszczędzając im nadmiernego wysiłku.

Pacjent sam płaci za przejazd do sanatorium i powrót do domu. Częściowo ponosi także opłaty za wyżywienie i zakwaterowanie. Stawka za pobyt w sanatorium uzdrowskowym jest różna ze względu na sezon oraz standard zajmowanego pokoju. Taniej jest w pierwszym sezonie rozliczeniowym (od 1 października do 30 kwietnia), a drożej – w drugim (od 1 maja do 30 września). Jednak przedmiotowym rozporządzeniem stawki za wyżywienie zostają podwyższone. Wprawdzie wielkość podwyżki nie jest zbyt duża, to jednak należy mieć na uwadze, że część pacjentów-kuracjuszy kierowana na leczenie sanatoryjne może znajdować



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



się w bardzo trudnej sytuacji materialnej, w szczególności ze względu na potencjalną utratę dochodów związaną ze stratą zatrudnienia lub niemożnością kontynuacji prowadzenia działalności gospodarczej, co wiąże się z utratą dochodów. Dlatego Projektodawca powinien rozważyć, czy w okresie, kiedy nie ustały jeszcze ani zagrożenia zdrowotne samą pandemią, ani zagrożenia związane z ekonomicznymi konsekwencjami pandemii, nie powinien odstąpić czasowo od wskazanych w przedmiotowym rozporządzeniu podwyżek stawek za wyżywienie sanatoryjne.

Powinno się to jednak wiązać z podwyższeniem stawki płaconej przez NFZ za osobodzień pobytu w sanatorium. Stawka za osobodzień jest zbyt niska nawet przy ponad 90-proc. wykonaniu kontraktu. W zależności od rodzaju zabiegów waha się bowiem między 73 a 93 zł. Pacjentów-kuracjuszy trzeba w ramach tej stawki wyżywić, zapewnić nocleg, sprzątanie i zabiegi oraz spełnić wymogi nie tylko techniczne czy te dotyczące bezpieczeństwa epidemicznego, ale i zatrudnienia. Członków personelu przypadających na kuracjusza jest coraz więcej, ale nie idą za tym pieniądze. Od wielu lat prowadzący sanatoria nie mogą się doczekać odpowiedniego wzrostu stawki, a minimalne podwyżki nie wyrównują inflacji. Kwota 73–93 zł nie daje możliwości utrzymania standardu leczenia. W przeszłości w czasie pobytu pacjent mógł liczyć na sześć zabiegów dziennie. Obecnie jest ich trzy–cztery, co powoduje, że obniża się standard usługi leczniczej.

Taka sytuacja jest nie do utrzymania, ponieważ coraz niższe stawki doprowadzą do pełzającej likwidacji sanatoriów. Jeżeli nie będzie się opłacało, obiekty będą się zmieniały w standardowe hotele lub przyjmowały przede wszystkim gości komercyjnych.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

