

Apel Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie opracowania i wdrożenia tarczy antykryzysowej dla systemu ochrony zdrowia

Sejmik Województwa Opolskiego apeluje o natychmiastowe opracowanie oraz wdrożenie przez Rząd RP *tarczy antykryzysowej dla systemu ochrony zdrowia*.

Wynikające ze stanu zagrożenia pandemicznego Rekomendacje **Narodowego Funduszu Zdrowia**, Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia oraz decyzje Wojewody Opolskiego spowodowały:

- czasowe ograniczenie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych,
- czasową zmianę zakresu działalności, w tym w szczególności przekształcenie w ośrodki kwarantanny zbiorowej lub izolatoria,

wskutek czego ograniczone czy wręcz niemożliwe było realizowanie zakontraktowanej w NFZ działalności przy jednoczesnej konieczności ponoszenia kosztów osobowych i utrzymania infrastruktury, **które stanowią** około 70-80 % wszystkich kosztów **funkcjonowania placówek. Jednocześnie, stan pandemii spowodował powstanie szeregu dodatkowych kosztów, wynikających zarówno z potrzeby dostosowania infrastruktury jednostek do utrudnionych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również związanych z koniecznością ochrony personelu oraz pacjentów przed zakażeniem.**

W związku z powyższym apelujemy o niezwłoczne **opracowanie i wdrożenie przez Rząd RP tarczy antykryzysowej dla systemu ochrony zdrowia w Polsce**, tj. **rozwiązań i narzędzi w postaci systemu rekompensat**, na wzór antykryzysowej tarczy branżowej dla przedsiębiorców, które pomogą w ograniczeniu skutków epidemii wirusa SARS-CoV-2 dla podmiotów leczniczych, a także pozwolą im na zachowanie płynności finansowej oraz ciągłości udzielania świadczeń w bieżącym i kolejnych latach funkcjonowania.

Tarcza powyższa obejmować powinna takie rodzaje wsparcia, jak m.in.:

- bezzwrotną dotację w określonej kwocie, stanowiącą świadczenia postojowe,
- dopłaty do kosztów stałych,
- dofinansowanie do kosztów utrzymania miejsc pracy pracowników.

Brak tarczy antykryzysowej dla jednostek ochrony zdrowia w stanie epidemii COVID-19 przyczynił się i przyczynia się wciąż do pogłębienia istniejących już od dawna – zarówno kadrowych jak i finansowych – problemów w obszarze ochrony zdrowia. Znaczące niedofinansowanie systemu przy wciąż rosnących kosztach utrzymania jednostek, pogłębiające się z każdym rokiem niedobory kadry medycznej oraz wzrastające normy zatrudnienia personelu medycznego w powiązaniu z trudnościami w zaspokojeniu ich żądań płacowych prowadzą do katastrofy.

Samorządy, podmioty tworzące oraz większość szpitali zaangażowały już niemal wszystkie posiadane oraz możliwe do wykorzystania środki – zarówno własne, jak i pozyskiwane ze źródeł zewnętrznych, w tym z Unii Europejskiej, na realizację działań, mających na celu zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie epidemii wirusa SARS-CoV-2. Pobrana przez część jednostek w roku 2020 1/12 kontraktu umożliwiła zachowanie płynności finansowej, jednak obecnie potrzebna jest pomoc systemowa.

Mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców województwa opolskiego Sejmik Województwa Opolskiego apeluje o pilne wypracowanie i wdrożenie wskazanych powyżej instrumentów wsparcia jednostek ochrony zdrowia. Jedynie takie, radykalne działania dadzą podmiotom leczniczym szansę na zachowanie bezpieczeństwa finansowego w czasie epidemii koronawirusa oraz umożliwią powrót do równowagi po jej zakończeniu.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. 2020 r., poz. 1668 z późn. zm.) do wyłącznej właściwości sejmiku województwa należy podejmowanie uchwał w innych sprawach zastrzeżonych ustawami i statutem województwa do kompetencji sejmiku województwa. Natomiast na podstawie § 20 ust. 1 Statutu Województwa Opolskiego (Dz. Urz. Woj. Opolskiego z 2019 r., poz. 3881) Sejmik Województwa Opolskiego w sprawach ogólnospołecznych może uchwalać apele i rezolucje.

Pandemia wirusa SARS-CoV-2 spowodowała znaczące zmiany w funkcjonowaniu praktycznie wszystkich sfer życia społecznego, przy czym w szczególnej trudnej sytuacji znalazł się obszar opieki zdrowotnej, na którym skoncentrowane zostało największe obciążenie, wynikające z konieczności wieloaspektowego zmagania się z epidemią koronawirusa w Polsce.

Trwający od wielu miesięcy stan epidemii COVID-19 przyczynił się do pogłębienia istniejących już od dawna problemów w obszarze ochrony zdrowia, tj. przede wszystkim znaczącego niedofinansowania systemu przy wciąż rosnących kosztach utrzymania jednostek, a także pogłębiające się z każdym rokiem niedobory kadry medycznej wraz ze wzrastającymi normami zatrudnienia personelu medycznego i trudnościami w zaspokojeniu jego żądań płacowych.

Problemy te, w powiązaniu z wymuszonymi stanem epidemii ograniczeniami w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych przyczyniają się do pogarszania się ich sytuacji finansowej, powoli przybliżając cały system do granicy wydolności. Ograniczenie realizacji części świadczeń zdrowotnych, wynikające zarówno z rekomendacji NFZ jak i Głównego Inspektora Sanitarnego, a także spadek zainteresowania samych pacjentów, spowodowały, że znaczna część szpitali już od ponad 18 miesięcy nie ma możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w pełnym zakresie.

Jednocześnie, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów – zwłaszcza w czasie pandemii – konieczne jest utrzymywanie szpitali w pełnej gotowości, co powoduje, że koszty stałe – tj. koszty osobowe oraz utrzymanie infrastruktury, stanowiące około 70-80 % wszystkich kosztów funkcjonowania placówek, ponoszone są bez względu na liczbę wykonanych świadczeń. Jednocześnie, stan pandemii spowodował powstanie szeregu dodatkowych kosztów, wynikających zarówno z potrzeby dostosowania infrastruktury jednostek do utrudnionych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również związanych z koniecznością ochrony personelu oraz pacjentów przed zakażeniem.

Sytuacja ta stawia szpitale w niezwykle trudnej pozycji – na już istniejące problemy nałożyły się ograniczenia liczby wykonywanych świadczeń, przez co, realizując mniej usług jednostki ponoszą większe koszty, zaś brak możliwości pokrycia zwiększonych wydatków przychodami ze środków NFZ doprowadzić może do załamania się ich płynności finansowej. Konsekwencją powyższego będą – w pierwszej kolejności – zwolnienia pracowników, zaś brak możliwości wykonania całości kontraktu przyniesie szpitalom zmniejszony przychód za rok bieżący, przyczyniając się jednocześnie do stopniowego obniżania wysokości ryczałtu na lata następne i pogłębiania zapaści finansowej.

Samorządy, podmioty tworzące oraz większość szpitali zaangażowała już niemal wszystkie posiadane oraz możliwe do wykorzystania środki – zarówno własne, jak i pozyskiwane ze źródeł zewnętrznych, w tym z Unii Europejskiej, na realizację działań, mających na celu zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie epidemii wirusa SARS-CoV-2.

Dlatego też, obszar powyższy wymaga natychmiastowego, solidnego wsparcia, poprzez opracowanie wieloaspektowych, radykalnych rozwiązań, które pomogą w ograniczeniu dramatycznych skutków epidemii dla podmiotów leczniczych – zwłaszcza szpitali, pozwalając im na zachowanie płynności finansowej i ciągłości udzielania świadczeń w bieżącym i kolejnych latach funkcjonowania.

W związku z powyższym, w trosce o bezpieczeństwo finansowe podmiotów leczniczych, a także w celu złagodzenia skutków pandemii oraz zminimalizowania konsekwencji dla szpitali, które z niezależnych od siebie przyczyn zmuszone zostały do ograniczenia, czy wręcz wstrzymania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, podjęcie niniejszej uchwały oraz wystosowanie przedmiotowego apelu przez Sejmik Województwa Opolskiego należy uznać za zasadne.