

Wyzwania i rozwiązania

dla systemu ochrony zdrowia w Polsce w związku z wojennym exodusem dorosłych i małoletnich obywateli Ukrainy.

2.04.2022 r.

dr hab. n. med. Cezary Pakulski

r. pr. Miłostawa Zagłoba

prof. dr hab. n. med. Urszula Demkow

Minęło pięć tygodni wojny, w czasie których z Ukrainy do Polski przyjechało już niemal dwa i pół miliona osób, a przecież to nie koniec. Decyzje podejmowane w obszarze zdrowia pokazują, że osoby, które w Polsce są odpowiedzialne za organizację i finansowanie systemu ochrony zdrowia, działają bardzo doraźnie. Konieczne jest przyjęcie perspektywy systemowej i przygotowanie propozycji zmian w ochronie zdrowia, edukacji i innych obszarach, które pozwolą na godne zaopiekowanie się naszymi gośćmi z Ukrainy, przy minimalizowaniu kosztów poniesionych przez obywateli RP.

Poniżej przedstawiamy rozwiązania, które pozwoliłyby dostosować polski system ochrony zdrowia do nadzwyczajnej sytuacji, w której musimy mierzyć się z bezprecedensowym kryzysem humanitarnym.

W przypadku systemu ochrony zdrowia jest oczywiste, że jego najbardziej obciążonymi elementami w związku z udzielaniem pomocy medycznej obywatelom Ukrainy oraz członkom ich rodzin będą przychodnie POZ, szpitalne oddziały dziecięce oraz szpitalne oddziały ratunkowe. Przychodnie POZ będą realizowały dużo więcej zadań związanych ze szczepieniami dzieci i młodzieży oraz z przyjmowaniem do leczenia nieznanymi dotychczas chorych, z nowym nieznanym statusem zdrowotnym i nieznaną historią epidemiologiczną. Podobnie szpitale dziecięce i oddziały leczące dzieci będą poddawane szczególnej presji co do zapewnienia odpowiedniej opieki nowym małoletnim pacjentom.

W celu dostosowania funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w związku z napływem do Polski migrantów wojennych z obszaru Ukrainy proponujemy:

1. Środki finansowe, z których będą finansowane świadczenia medyczne dla osób spełniających warunki określone w artykule 37 ustawy z 12 marca br. nie powinny pochodzić z budżetu NFZ i pomniejszać finansowania systemu ochrony zdrowia dla obywateli RP. Właściwe środki powinny pochodzić z odrębnego źródła w budżecie Państwa, takiego jak np. utworzony Krajowy Fundusz Pomocy lub środków pozabudżetowych. Krajowy Fundusz Pomocy mógłby być zasilany składkami zdrowotnymi pracujących obywateli Ukrainy, którzy przekroczyli granicę RP po dniu 24 lutego 2022 roku oraz pochodzącymi spoza Polski gwarantowanymi środkami finansowymi na pokrycie wydatków związanych z potrzebami (nie tylko zdrowotnymi) uchodźców przed wojną obywateli Ukrainy oraz członków ich rodzin.
2. Uruchomienie punktów medycznych w kluczowych punktach recepcyjnych (przejścia graniczne, węzły komunikacyjne, miasta), których organizacja i finansowanie powinny być zadaniem wojewodów i podległych im służb. Punkt medyczny powinien mieć możliwość współpracy z poradnią POZ położoną w pobliżu, z nocną i świąteczną pomocą lekarską, prawo wezwania na miejsce zespołu ratownictwa medycznego oraz wystawienia skierowania do leczenia szpitalnego.
3. Utworzenie w każdym województwie w Centrum Powiadamiania Ratunkowego fachowej infolinii finansowanej przez NFZ jako płatnika, z wydzieloną tylko w tym celu kompetentną, dwujęzyczną (język ukraiński/rosyjski oraz polski) osobą z wykształceniem medycznym (obywatele Ukrainy), której zadaniem będzie udzielanie informacji medycznej przebywającym w Polsce obywatelom Ukrainy i członkom ich rodzin (lokalizacja najbliższej położonych poradni POZ, NPL, SOR, aptek) oraz proste doradztwo medyczne, włącznie ze wstępnym triage'm.
4. Nowelizacja ustawy z 12 marca br. polegająca na zmianie zasad refundacji leków, na podstawie przepisu jednoznacznie przyznającego uprawnionym prawo do korzystania z leków refundowanych.
5. Zdjęcie z lekarzy zatrudnionych w POZ, NPL, AOS, szpitalach obowiązku określania poziomu refundacji przepisywanych leków. Określenie stopnia refundacji leku zasadniczo wydłuża czas trwania konsultacji lekarskiej, co

ostatecznie zmniejsza liczbę osób, którym lekarz POZ może udzielić pomocy w czasie swojej pracy.

6. Organizowanie wsparcia psychologicznego i psychoterapeutycznego, również w języku ukraińskim/rosyjskim. Wszystkie dzieci z traumą wojenną powinny być pod stałą opieką psychologiczno-terapeutyczną. Psycholodzy powinni być zatrudnieni w szkole z oddziałami przygotowawczymi. Dodatkowo psycholog/psychoterapeuta powinien być dostępny w regionalnym oddziale Związku Ukraińców i/lub we właściwym terytorialnie ośrodku środowiskowej opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej (poziom I). W związku z powyższym konieczne jest zwiększenie, istotnie wyższe niż proponowane przez NFZ, środków na zapewnienie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, z zamiarem wyraźnego wsparcia przede wszystkim psychiatrii dzieci i młodzieży.
7. W zakresie poprawy warunków pracy i bezpieczeństwa finansowego w POZ za konieczne uważamy:
 - a. wprowadzenie prawa wyboru lekarza POZ / pielęgniarki POZ przez osoby uprawnione na podstawie ustawy z 12 marca br. do finansowanej ze środków publicznych opieki medycznej obejmującej świadczenia opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie należnym osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, złożenia deklaracji wyboru lekarza POZ w oparciu o posiadany dokument tożsamości (bez obowiązku posiadania numeru PESEL).
 - b. umożliwienie automatycznej aktualizacji listy osób zadeklarowanych do lekarzy, pielęgniarek POZ na podstawie przyznanego numeru PESEL.
 - c. wydanie Zarządzenia Prezesa NFZ o uznaniu danych pozyskiwanych przez lekarza POZ w trakcie wizyty incydentalnej lub wizyty pierwszorazowej w formie zebranego wywiadu lekarskiego podstawowego, wywiadu dodatkowego pod kątem innych ryzyk zdrowotnych oraz badania lekarskiego, jako wystarczających do stwierdzenia, że dana osoba ma chorobę przewlekłą, w sytuacji, gdy w związku z działaniami wojennymi oraz ewakuacją z terenu Ukrainy posiadana dokumentacja medyczna, w tym wyniki badań potwierdzające rozpoznanie choroby przewlekłej zaginęły lub nie są

dostępne z innych przyczyn. Zarządzenie to powinno zwalniać lekarzy POZ z obowiązku odtwarzania dokumentacji medycznej pacjenta jako wymogu koniecznego do stałej, bezpłatnej opieki i wystawiania recept refundowanych;

- d. wprowadzenie kwartalnej waloryzacji wartości podstawowej stawki kapitacyjnej dla POZ oraz porad i ryczałtów w POZ, które z dniem 1-go kwietnia zostały zwiększone o 4,5% wskaźnik inflacyjny – oraz możliwość zastosowania jej do rozliczeń z NFZ od początku roku 2022;
- e. zmianę decyzji NFZ w kwestii stawek dla koordynatorów w POZ wspierających proces leczenia pacjentów polskich (wyraźne podwyższenie tych stawek), oraz ustalenie finansowania (Krajowy Fundusz Pomocy) w tożsamej wielkości w celu zatrudnienia koordynatora ze znajomością języka ukraińskiego/rosyjskiego, wspierającego proces leczenia pacjentów ukraińsko- i rosyjskojęzycznych. Funkcję koordynatorów medycznych mogą pełnić lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, felczerzy, ratownicy – obywatele Ukrainy, zatrudnieni w POZ odpowiednio na stanowisku koordynatora, opiekuna medycznego, lub jako lekarze pracujący pod nadzorem jako asystenci lekarza.
- f. podwyższenie współczynników korygujących podstawową stawkę kapitacyjną lekarza POZ dla dzieci do lat 19 oraz osób 65 plus;
- g. wyznaczenie godzin przyjęć dla dzieci zdrowych (bilanse, szczepienia), dla dzieci chorych oraz dla dorosłych przybyłych z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi. Wyznaczenie tych godzin przyjęć powinno być skorelowane z obecnością zatrudnionego w POZ dwujęzycznego koordynatora medycznego;
- h. znowelizowanie ustawy z 12 marca 2022 roku poprzez wprowadzenie obowiązku szczepień dzieci do lat 3 od razu po przybyciu do Polski, a nie dopiero po upływie trzech miesięcy pobytu dzieci w Polsce. Argumentem przemawiającym za taką propozycją jest niski stopień wyszczepienia dzieci w Ukrainie oraz konieczność objęcia ich jak najszybciej opieką żłobkową i przedszkolną;
- i. odwołanie przez MZ rozporządzenia nakładającego na lekarzy POZ wymóg badania seniorów w miejscu ich zamieszkania w ciągu 48 godzin od zgłoszenia zachorowania;

- j. odroczenie o trzy miesiące wejścia w życie rozporządzenia wprowadzającego do POZ budżet powierzony;
8. Zadania z zakresu poprawy warunków pracy i bezpieczeństwa finansowego w oddziałach szpitalnych. Za konieczne uważamy:
- a. zwiększenie wartości wyceny świadczeń medycznych o 30% w dziedzinie medycyny dziecięcej (pediatria, chirurgia dziecięca, psychiatria dzieci i młodzieży, i inne). Źródłem finansowania powinien być Fundusz Medyczny;
 - b. zdjęcie ze szpitali limitów wykonywanych świadczeń medycznych i zgoda na przekraczanie przez szpitale zadanego ryczału połączone z zobowiązaniem się NFZ w formie aneksu do umowy, że koszty związane z przekroczeniem ryczału w związku z udzielaniem pomocy uprawnionym osobom przybyłym z Ukrainy zostaną pokryte. Przyznane limity i wartości ryczałtów zostały zaplanowane z myślą wyłącznie o obywatelach RP wymagających działań profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych. Jeżeli szpitale mają udzielać pomocy istotnie większej populacji chorych, bez pogorszenia dostępu do świadczeń medycznych dla obywateli RP, szpitalom muszą zostać przyznane nowe środki, które pokryją koszty świadczeń ponadlimitowych i przekraczających ryczałt.
 - c. pozostawienie w każdym województwie jednego szpitala covidowego (przynajmniej do dnia 30 czerwca 2022 roku), w związku z niskim wskaźnikiem wyszczepienia osób przybywających z Ukrainy i wysokim odsetkiem zachorowań w tej populacji. Decyzja o odstąpieniu od postępowania zgodnie z zasadą DDMW (dystans, dezynfekcja, maseczka, wietrzenie) przy uwzględnieniu obecnej oficjalnej liczby zachorowań, liczby osób umierających z powodu COVID-19 każdego dnia oraz liczby migrantów wojennych już w Polsce obecnych i tych kolejnych, którzy jeszcze przyjadą jest postępowaniem ryzykownym.
 - d. odroczenie w czasie (co najmniej do zakończenia działań wojennych na obszarze Ukrainy i ustabilizowania się sytuacji migracyjnej) dyskusji nad treścią i wprowadzeniem w życie ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.

9. Umożliwienie pracy w polskim systemie ochrony zdrowia przedstawicielom zawodów medycznych spośród osób, które przyjechały z Ukrainy. W tym celu proponujemy:
- a. aktywne poszukiwanie lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych, psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów w populacji osób przyjeżdżających z Ukrainy: dane pozyskiwane w punktach recepcyjnych, stanowiskach przyznawania numeru PESEL lub zbierane przez Związek Ukraińców w Polsce oraz inne organizacje pozarządowe;
 - b. umożliwienie wszystkim chętnym dostępu do zorganizowanych form nauki języka polskiego;
 - c. zatrudnienie lekarzy specjalistów, lekarzy dentyków ze specjalizacją, pielęgniarek, położnych, psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów ze znajomością języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania powierzonego zakresu czynności zawodowych na stanowisku opiekuna medycznego lub koordynatora w POZ, do czasu ustanowienia zawodu asystenta lekarza (w przypadku lekarzy i lekarzy dentyków) i/lub potwierdzenia posiadanych kwalifikacji i kompetencji zawodowych, ocenianych w trybie przyspieszonym przez właściwe samorządy zawodowe;
 - d. zatrudnienie lekarzy, lekarzy dentyków w placówkach ochrony zdrowia na stanowisku opiekuna medycznego (stanowisko zbieżne z apelem nr 22 Naczelnej Izby Lekarskiej z dnia 11 marca 2022 roku) lub stanowisku koordynatora w podstawowej opiece zdrowotnej do czasu potwierdzenia posiadanych kwalifikacji i kompetencji zawodowych oraz nabycia znajomości języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania czynności zawodowych;
 - e. zatrudnienie pielęgniarek i położnych w placówkach ochrony zdrowia na stanowisku opiekuna medycznego lub koordynatora w podstawowej opiece zdrowotnej, do czasu potwierdzenia posiadanych kwalifikacji i kompetencji zawodowych oraz nabycia znajomości języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania czynności zawodowych;
 - f. uruchomienie w trybie pilnym procedury ustanowienia zawodów asystenta lekarza i asystenta medycznego (możliwość zatrudnienia felczerów).