

3 listopada 2020 r.

**Pan  
Mateusz Morawiecki  
Prezes Rady Ministrów**

### **Apel ws. koniecznych działań w obszarze ochrony zdrowia**

*Szanowny Panie Premierze,*

Sytuacja epidemiczna w Polsce jest bardzo poważna, w szybkim tempie przybywa osób, u których zdiagnozowano zakażenie wirusem SARS-CoV-2 przekraczając 20 000 dziennie, a co najbardziej niepokojące, codziennie do szpitali trafia około 500 - 1000 osób, a około 50 - 100 wymaga podłączenia do respiratora. Sytuacja ta powoduje, że dostępność do opieki zdrowotnej jest coraz bardziej utrudniona, zarówno dla pacjentów z COVID-19, jak i chorych z innymi schorzeniami.

Panie Premierze, opierając się na różnych modelach rozwoju epidemii oraz doświadczeniach innych krajów, w imieniu samorządowców zrzeszonych w Stowarzyszeniu Samorządy dla Polski oraz w Ruchu Wspólna Polska, wnioskujemy o podjęcie natychmiastowych działań które pozwolą na zapewnienie podstawowych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w tej trudnej sytuacji. Zwracamy uwagę, że samorządy gminne i powiatowe podejmują na miarę swoich możliwości liczne „koła ratunkowe” w obszarach wsparcia służby zdrowia i służb sanitarnych. Jednak bez rozwiązań systemowych na poziomie rządu, nie uda się wyhamować eskalującej epidemii.

W opinii ekspertów i naszego środowiska, konieczne są m.in. następujące rozwiązania:

#### **DIAGNOSTYKA ZAKAŻEŃ COVID-19**

1. Zwiększenie dostępu do diagnostyki molekularnej poprzez wsparcie i ułatwienie procedur rejestracji dodatkowych punktów pobrania wymazów w dużych miastach i w mniejszych miejscowościach. Obecnie procedura rejestracji *de novo* zakładu opieki zdrowotnej prowadzącego punkt wymazowy w urzędach wojewódzkich może trwać nawet miesiąc i napotyka na liczne utrudnienia biurokratyczne.
2. Szerokie rozpowszechnienie i objęcie finansowaniem NFZ zwalidowanych szybkich testów antygenowych w kierunku COVID-19 dla podmiotów leczniczych, zarówno w szpitalach jak i POZ/AOS, z określeniem jasnych wskazań do ich stosowania. Określenie wytycznych dla bezpłatnego przesiewowego testowania na obecność SARS-CoV-2 dla pracowników medycznych i DPS oraz personelu pomocniczego i służb wspomagających opiekę medyczną.
3. Wprowadzenie pilnych zmian w systemach informatycznych służących gromadzeniu danych o zakażonych COVID-19 (EWP, IKR) celem uwzględnienia nowych metod diagnostycznych (w tym testów antygenowych).

4. Przywrócenie testowania osób kończących kwarantannę, która obecnie trwa 10 dni tj. krócej niż okres wylęgania COVID-19 albo wydłużenie kwarantanny do 14 dni.

### **ZWIĘKSZENIE BAZY MIEJSC SZPITALNYCH DLA PACJENTÓW COVID+ BEZ DALSZEGO OGRANICZANIA DOSTĘPU DO OPIEKI DLA PACJENTÓW BEZ COVID**

1. Wprowadzenie „systemu koniecznej opieki medycznej” we współpracy rządu i samorządu przy obsłudze i budowie **modułowych szpitali jednoimiennych** funkcjonujących jako oddziały szpitali wojewódzkich lub miejskich, szczególnie dla mieszkańców powiatów nieposiadających opieki szpitalnej. Tam, gdzie to możliwe, należy wykorzystać istniejącą infrastrukturę sanatoryjną.
2. Usprawnienie bezpośredniej komunikacji na poziomie wojewodowie – samorządy – szpitale, obejmujące m.in. tworzenie nowych łóżek dla pacjentów z COVID-19 oraz koordynację pracy ratowników medycznych, a także funkcjonowanie efektywnego systemu informacji o dostępności miejsc w szpitalach.
3. Stworzenie centrum zarządzania informacją o wolnych łóżkach covidowych i miejscach respiratorowych w szpitalach w czasie rzeczywistym a także miejsc dla pacjentów bez COVID-19.
4. Zapewnienie na poziomie centralnym ciągłości dostaw tlenu dla szpitali w całym kraju.
5. Zmniejszenie do niezbędnego minimum procedur biurowatycznych i raportowania dla wielu różnych szczebli władz, szczególnie w POZ i szpitalach, co pozwoli lekarzom i pielęgniarkom na poświęcenie większej ilości czasu pacjentom.

### **ROZBUDOWA BAZY IZOLATORIÓW**

1. Przyspieszenie tworzenia i zwiększenie finansowania izolatoriów dla osób, którym zlecono izolację w domu, ale ze względu na możliwość zakażenia bliskich z grupy podwyższonego ryzyka, nie powinny w nim przebywać, jak również dla pacjentów opuszczających szpitale wymagających kontynuacji opieki medycznej na podstawowym poziomie.<sup>1</sup>
2. Określenie wskazań do skierowania do izolatoriów.
3. Stworzenie w izolatoriach dedykowanych miejsc o podwyższonym standardzie opieki dla osób niesamodzielnych i uwzględnienie tego w systemie finansowania izolatoriów przez NFZ.

### **WSPARCIE TRANSPORTU SANITARNEGO I RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

1. Wzmocnienie cywilnego transportu poprzez służby mundurowe.
2. Usprawnienie koordynacji transportu sanitarnego i ratownictwa medycznego celem jak najszybszego przekazywania pacjentów do szpitali.

### **FINASOWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZWIĄZANYCH Z COVID-19**

1. Zapewnienie płynnego finansowania szpitali i zmiana sposobu wyliczania kosztów opieki nad pacjentami COVID-19, z uwzględnieniem realnych kosztów leczenia tych pacjentów na wszystkich oddziałach, nie tylko covidowych oraz SOR.
2. Wzmocnienie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na terenie miast i gmin poprzez zwiększenie kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

### **WZMOCNIENIE PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ**

---

<sup>1</sup> „rozprzestrzenianie epidemii w kontekstach spotkań: gospodarstwa domowe 65,03%”, opracowanie „COVID-19 w Polsce”, autor Michał Rogalski, ICM UW.

1. Wzmocnienie kadrowe i teleinformatyczne Powiatowych i Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.
2. Wprowadzenie jako rozwiązania systemowego na czas epidemii przekazywania informacji o kwarantannie/izolacji z Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych do samorządów gminnych/powiatowych.

#### **DZIAŁANIA PROSPOŁECZNE**

1. Kampania informacyjna dla społeczeństwa o chorobie, objawach, zasadach postępowania w ramach samopomocy, wskazaniach do hospitalizacji.
2. Pilną organizację systemu wsparcia dla osób niesamodzielnych zakażonych COVID-19. Osoby te wymagają codziennej opieki i wsparcia w czynnościach życiowych (karmienie, przewijanie, podanie leków, etc.). Nie mogą przebywać w izolacji domowej bez stałej opieki z zewnątrz, nie mają także odpowiednich warunków w izolatoriach.
3. Przywrócenie zasiłku opiekuńczego dla rodziców lub opiekunów dzieci młodszych (do III klasy włącznie) w momencie przejścia na naukę zdalną. Przekazanie samodzielnych uprawnień decyzyjnych ws. nauki zdalnej dyrektorom placówek oświatowych i opiekuńczych.<sup>2</sup>
4. Przywrócenie 100% zasiłku chorobowego dla osób w okresie kwarantanny.

Deklarujemy wsparcie współpracujących z nami ekspertów w opracowaniu szczegółowych rozwiązań merytorycznych.

Jednocześnie wyrażamy nasze zaniepokojenie i protest w związku z postępującą likwidacją kolejnych łóżek, m. in.: kardiologicznych, ginekologicznych, położniczych czy onkologicznych. „Wrzucanie” po kilkadziesiąt łóżek „covidowych” do każdego szpitala zwiększa zagrożenie wyłączenia całych jednostek opieki szpitalnej ze standardowego funkcjonowania.

Uważamy, że wprowadzenie w życie przedstawionych powyżej propozycji jest niezbędne dla przeciwdziałania dalszemu rozwojowi epidemii, a co za tym idzie przeciwdziałania nieuchronnej zapaści służby zdrowia. Proponowane działania pozwolą również, poprzez zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, zabezpieczyć mieszkańców jednostek samorządu terytorialnego, które reprezentujemy, przed dramatycznymi często konsekwencjami zdrowotnymi zarażenia SARS-CoV-2, jak również opóźnieniem opieki medycznej w przypadku innych schorzeń.

*Stowarzyszenie Samorządy dla Polski*

Jacek Karnowski

prezydent Sopotu

prezes Stowarzyszenia Samorządy dla Polski

*Ruch Wspólna Polska*

Rafał Trzaskowski

prezydent Warszawy

Ruch Wspólna Polska

Dorota Zmarzlak - wójt Gminy Izabelin, członek zarządu Stowarzyszenia Samorządy dla Polski

Artur Kozioł - burmistrz Wieliczki, członek zarządu Stowarzyszenia Samorządy dla Polski

---

<sup>2</sup> „rozprzestrzenianie epidemii w kontekstach spotkań: szkoły 9,23%”, opracowanie „COVID-19 w Polsce”, autor Michał Rogalski, ICM UW.

Mirosław Lech - wójt Korycina, członek zarządu Stowarzyszenia Samorządy dla Polski

Tadeusz Truskolawski - prezydent Białegostoku, członek zarządu Stowarzyszenia Samorządy dla Polski

Aleksandra Duliewicz - prezydent Gdańska

Elżbieta Anna Polak - Marszałek Województwa Lubuskiego

Hanna Pruchniewska - burmistrz Pucka

Beata Moskal-Słaniewska - prezydent Świdnicy

Magdalena Czarzyńska-Jachim - wiceprezydent Sopotu

Sylwia Biankowska - wiceburmistrz Kartuz

Anna Mieczkowska - prezydent Kołobrzegu

Beata Klimek - prezydent Ostrowa Wielkopolskiego

Arkadiusz Wiśniewski - prezydent Opola

Arkadiusz Chęciński - prezydent Sosnowca

Rafał Adamczyk - burmistrz Sławkowa

Krzysztof Swat - burmistrz Krynicy Morskiej

Grzegorz Podlejski - wójt Mierzęć

Zbigniew Szaleniec - burmistrz Czeladzi

Marek Cebula - burmistrz Krosna Odrzańskiego, przewodniczący Zrzeszenia Gmin Lubuskich

Emilian Bera – burmistrz Jawora

Paweł Jagasek – burmistrz Koźuchowa

Jarosław Klimaszewski - prezydent Bielsko-Białej

Piotr Kuczera – prezydent Rybnika

Tomasz Sielicki- burmistrz Świebodzina

Marek Materek – prezydent Starachowic

Gabriela Staszkiwicz – burmistrz Cieszyna

Hanna Zdanowska – prezydent Łodzi

Elżbieta Radwan – burmistrz Wołomina

Mirosław Wądołowski – burmistrz Helu