



Minister Zdrowia

Warszawa, 30 lipca 2020

ASG.7461.10.2020MZ-ASG.7461.10.2020.IJ

IK 2121933

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na oświadczenie złożone przez Senatora Krzysztofa Kwiatkowskiego wspólnie z innymi Senatorami podczas 13 posiedzenia Senatu RP w dniu 2 lipca 2020 r., przekazane pismem z dnia 3 lipca 2020 r. znak: BPS/043-13-419/20, dotyczące rozpatrzenia pisma Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, uprzejmie przedstawiam następujące stanowisko.

W sprawie uwzględnienia podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej przy rozdziale środków ochrony indywidualnej (ŚOI) oraz ich dostępu do testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 dla pacjentów tych podmiotów leczniczych, należy wziąć pod uwagę art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.) który stanowi, iż w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi wojewoda sporządza wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii. Wojewoda jest zatem zobowiązany do monitorowania sytuacji epidemiologicznej na terenie danego województwa i koordynacji działań ukierunkowanych na ograniczanie skutków epidemii. Mając na uwadze przywołany przepis prawny należy zaznaczyć, że wojewoda jest zobowiązany do koordynacji działań prowadzonych na terenie danego województwa, w tym również reagowania na potrzeby poszczególnych placówek, w szczególności w zakresie zabezpieczenia odpowiedniej liczby personelu, środków ochrony indywidualnej

czy środków do dezynfekcji.

Należy również podkreślić, że zgodnie z obowiązującymi przepisami pracodawcy są zobowiązani do zabezpieczenia zatrudnianego personelu w środki ochrony indywidualnej. Niemniej jednak, mając na uwadze zakłócenia w ciągłości dostaw spowodowane okolicznościami zewnętrznymi, w tym czasowe wstrzymanie realizacji kontraktów i dostaw z powodu epidemii COVID-19 na całym świecie, Rząd Rzeczypospolitej Polskiej podjął działania mające na celu zabezpieczenie dostępności tychże środków.

Uprzejmie informuję, że w trakcie epidemii kilkakrotnie dostarczano środki ochrony osobistej na rzecz ww. placówek. Asortyment był wydawany z rezerw strategicznych, z zasobów Ministerstwa Zdrowia oraz z zasobów Centralnej Bazy Sanitarno-Przeciwepidemicznej i przekazywany wojewodom, zobowiązanym do rozdysponowania ŚOI do placówek najbardziej potrzebujących takiego wsparcia. Beneficjentami udzielanego wsparcia są przede wszystkim domy pomocy społecznej, ale również hospicja, czy też inne placówki świadczące usługi pomocy społecznej.

W celu wsparcia personelu pracującego w takich jednostkach do końca kwietnia bieżącego roku przekazano pakiety ŚOI obejmujące rękawiczki ochronne, fartuchy jednorazowego użytku, maseczki chirurgiczne, przyłbice ochronne oraz środki do dezynfekcji rąk i powierzchni.

Decyzja o sposobie rozdysponowania przydzielonego pakietu ŚOI pomiędzy poszczególne placówki i instytucje, w tym również podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, należała do decyzji poszczególnych wojewodów, zgodnie z identyfikowanym zapotrzebowaniem na terenie danego województwa. W związku z powyższym w celu zaopatrzenia danego podmiotu w niezbędne ŚOI, kierownik takiej placówki powinien zgłosić właściwemu wojewodzie zapotrzebowanie w tym zakresie.

Odnosząc się natomiast do kwestii testów na obecność koronawirusa dla pacjentów hospicjów, uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia dostrzega celowość przyjęcia rozwiązań umożliwiających wykonywanie testów w kierunku obecności koronawirusa:

- osobom przyjmowanym do całodobowych placówek opiekuńczych (ZOL/ZPO, hospicjów i DPS) po odbytej hospitalizacji;
- pracownikom tych placówek, którzy w okresie 14 dni przed podjęciem pracy w placówkach opiekuńczych wykonywali pracę lub przebywali w szpitalu.

Ministerstwo Zdrowia w dniu 5 czerwca 2020 r. wystąpiło do Narodowego Funduszu

Zdrowia (NFZ) z prośbą o wypracowanie rozwiązań umożliwiających rozliczenie ze środków NFZ kosztów przeprowadzania testów na obecność koronawirusa dla ww. grup osób.

W przypadku wdrożenia ww. rozwiązań odpowiednie podmioty lecznicze, tj. szpitale oraz placówki realizujące świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej, zostaną poinformowane o rozszerzeniu katalogu osób, które będą objęte wykonywaniem testów finansowanych przez NFZ.

Jednocześnie, w przypadkach innych niż wyszczególnione powyżej, istnieje możliwość finansowania testów profilaktycznych ze źródeł innych niż środki NFZ, np. ze środków jednostek samorządu terytorialnego.

Ponadto uprzejmie informuję, że na mocy przepisów zarządzenia Nr 104/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID -19, wprowadzono nowy produkt rozliczeniowy w postaci dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Opłata ta stanowić będzie 3% wartości świadczeń wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy. Powyższe rozwiązanie obejmuje również świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej, począwszy od rachunku za miesiąc lipiec 2020 r.

Odnośnie postulatu taryfikacji świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej uprzejmie informuję, że decyzja o umieszczeniu danej grupy świadczeń na dany rok w Planie Taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji podejmowana jest przy uwzględnieniu obiektywnych kryteriów, do których należą: sytuacja epidemiologiczna i procesy demograficzne zachodzące w Polsce, szczególne potrzeby wybranych grup pacjentów, znaczenie finansowe dla systemu ochrony zdrowia, koszty społeczne oraz istotność z punktu widzenia priorytetów polityki zdrowotnej państwa.

Prace Agencji obejmują zadania w zakresie taryfikacji świadczeń, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, wskazane przez Ministra Zdrowia lub wytypowane przez Agencję na podstawie analizy rynku świadczeń jako te, których wycena powinna zostać zweryfikowana.

Obecnie, wydaje się, że taryfa określona przez Agencję dla świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej jest adekwatna do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie

świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 742, z późn. zm.), a rozwiązania wprowadzone zarządzeniem Nr 104/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia umożliwią przekazywanie świadczeniodawcom dodatkowych środków finansowych, związanych z koniecznością utrzymywania stanu gotowości do udzielania świadczeń w podwyższonym reżimie sanitarnym.

Ponadto, Narodowy Fundusz Zdrowia w drodze konkursu lub negocjacji ma możliwość wpływania na wartość punktu rozliczeniowego, a więc realną cenę świadczenia. Zwiększenie puli środków finansowych przeznaczonych na opiekę paliatywną i hospicyjną nie musi być zatem jednoznaczne ze wzrostem wycen.

Z poważaniem,

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Sławomir Gadomski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/