



Minister Zdrowia

Warszawa, 26 października 2021

DLF.050.75.2021.DP

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Wojciecha Koniecznego, Senatora RP, na 31. Posiedzeniu Senatu RP w dniu 8 października 2021 r. w sprawie zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej w całej Polsce oraz projektu Zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do kwestii nakładów finansowych na świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej, Narodowy Fundusz Zdrowia z roku na rok zwiększa środki przeznaczone w planie finansowym NFZ na realizację świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, w celu zapewnienia jak najlepszej jakości i dostępności do świadczeń. Dane dotyczące nakładów w ww. zakresie w latach 2018-2022 przedstawia poniższa tabela.

Pozycja planu	Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	2022
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	742 061 000 zł	825 661 000 zł	896 990 000 zł	919 020 000 zł	933 459 000 zł

Plan finansowy na rok 2021 na podstawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2021, zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 7 lipca 2021 r. Plan finansowy na 2022 zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej w dniu 30 lipca 2021 r.

Ponadto uprzejmie informuję, że obecnie zespół pod przewodnictwem Pełnomocnika Ministra Zdrowia ds. opieki paliatywnej wypracowuje rozwiązania, które będą stanowiły podstawę do analizy sytuacji w całym obszarze objętym rozporządzeniem 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.). Po zapoznaniu się z wynikami prac Minister Zdrowia podejmie decyzję co do terminu i zakresu zmian w ww. rozporządzeniu oraz decyzję o ewentualnym zleceniu Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ustalenia nowej taryfy dla przedmiotowych świadczeń.

Odnosząc się natomiast do kwestii projektu Zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna i proponowanego w nim zapisu dotyczącego wizyt pielęgniarskich co 3 dni, Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że przepis został zaproponowany, ponieważ do Funduszu napływały sygnały, że wizyty w domu chorego odbywają się przez dwa kolejne dni, po czym ciężko chory pacjent oczekuje na kolejną wizytę przez 5 dni. Dzieje się tak dlatego, że praca personelu medycznego w hospicjum domowym jest pracą dodatkową i zdarza się, że wizyty dostosowane są do możliwości personelu, a nie potrzeb chorego.

Celem proponowanego przepisu było spowodowanie aby świadczeniodawcy nie planowali wizyt „dzień po dniu” i aby opieka w tygodniu była bardziej równomierna, za wyjątkiem sytuacji w której stan zdrowia pacjenta wymaga częstszych wizyt.

Ponadto NFZ wskazuje, że świadczenie hospicjum domowego finansowane jest jako osobdzień opieki, w związku z czym wizyty mogą być realizowane codziennie, jeżeli stan pacjenta jest ciężki i wymaga on wzmożonej opieki. Zgodnie z rozporządzeniem wizyty pielęgniarskie w hospicjum domowym wykonywane są w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 dni w tygodniu, a świadczeniodawca powinien zapewnić całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarkę.

NFZ podkreśla również, że prace nad ostatecznym brzmieniem zarządzenia trwają i obecnie rozpatrywane są uwagi zgłoszone przez uprawnione podmioty.

Z poważaniem,

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/