

Data: 03.08.2022 r.

Znak sprawy: DSOZ-SOD.072.4.2022
\$EZD_PISMO_ZNAK

Pan

Adresat: **Marcin Wiącek**
Rzecznik Praw Obywatelskich
/RPO/SkrytkaESP

dotyczy: pisma V.7010.140.2019.ET z 2022 r. w sprawie zapewnienia świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na obszarach wiejskich.

Szanowny Panie Rzeczniku,

dziękuję za przekazany materiał i przedstawienie tematów poruszonych podczas konferencji zorganizowanej przez Rzecznika Praw Obywatelskich i Fundacji Hospicjum Proroka Eliasza.

W nawiązaniu do problemu „nierówności w zdrowiu osób starszych w zależności od czynników społecznych”, uprzejmie informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia podejmuje działania mające na celu zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej każdemu ubezpieczonemu. Zniwelowanie nierówności w zdrowiu wśród starszych Polaków, poprzez poprawę poziomu edukacji i opieki zdrowotnej na wcześniejszych etapach życia przyszłych seniorów, realizowane jest poprzez programy profilaktyczne jak np.:

1. Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) dla osób w wieku od 18 do 65 r.ż
2. Program profilaktyki raka szyjki macicy dla kobiet w wieku od 25 do 59 r.ż
3. Program profilaktyki raka piersi od 50 do 69 r.ż
4. Program badań przesiewowych raka jelita grubego dla osób od 40 do 65 r.ż
5. Program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS” dla osób od 40 r.ż.

W celu zmniejszenia nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej mieszkańców obszarów wiejskich istotną ważną pełni podstawowa opieka zdrowotna poprzez m. in. zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, koordynację opieki zdrowotnej nad pacjentem w systemie ochrony zdrowia, oraz ocenie potrzeb i priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych.

Prezes Funduszu dostrzegając utrudnienia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w zarządzeniu nr 79/2022/DSOZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna ustalił wartość ryczałtu miesięcznego dla świadczenia lekarza POZ związanego z zapewnieniem dostępności do świadczeń na terenach o małej gęstości zaludnienia.

W dniu 25 lipca 2022 r., zgodnie z rekomendacjami przekazanymi przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji w Zarządzeniu nr 93 /2022 r., Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wartość ryczałtu została podniesiona do stawki miesięcznej w wysokości 555,09 zł. Zmiana obowiązuje od dnia 1 lipca 2022 r.

W przypadku dalszych rekomendacji dotyczących zmiany wartości wyceny i taryfikacji przedmiotowych świadczeń, będą one realizowane zgodnie z kompetencjami ustawowymi Prezesa Funduszu analogicznie do okresów poprzednich.

Działaniem poprawiającym dostępność do systemu ochrony zdrowia dla osób wykluczonych cyfrowo jest możliwość kontaktu telefonicznego w sprawach zdrowotnych szczególnie w przypadku osób starszych, którym łatwiej uzyskać informacje przez telefon niż z wykorzystaniem wyszukiwarki internetowej. Od 15 lipca 2021 r. na Telefonicznej Informacji Pacjenta została uruchomiona dedykowana linia dotycząca profilaktyki nowotworowej. Pod bezpłatnym numerem telefonu konsultanci udzielają informacji m. in. na temat: jak obniżyć zachorowanie na choroby nowotworowe i jakie badania można wykonać.

Odnośnie organizacji świadczeń hospicjum domowego oraz pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, uprzejmie informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje

wskazane świadczenia zgodnie z zasadami określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.).

Kryteria objęcia świadczeniem hospicjum domowego oraz pielęgniarstwa opieką długoterminową domową określone są w:

- 1- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2022 r. poz. 965)
- 2- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 262)

Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest upoważniony do dokonywania zmian w rozporządzeniach Ministra Zdrowia. Należy jednak mieć na uwadze, że rozszerzenie kryteriów kwalifikacji do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej może spowodować wydłużenie kolejek, oraz spowodować sytuację w której najciężej chorzy pacjenci mogą nie doczekać terminu objęcia opieką. Świadczenia dedykowane osobom starszym i niesamodzielnym realizowane są w głównej mierze w ramach świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Literatura przedmiotu stanowi że „większa część opieki paliatywnej jest i prawdopodobnie zawsze będzie sprawowana przez te niespecjalistyczne jednostki. W wielu przypadkach opieka ta będzie sprawowana bez interwencji specjalistów, w wielu innych przypadkach interwencje specjalistyczne z zakresu opieki paliatywnej będą wspomagać opiekę niespecjalistyczną, podczas gdy w niewielkim procencie przypadków specjaliści opieki paliatywnej będą musieli przejąć całkowitą opiekę” (w: Wytyczne (Rekomendacje) Rec (2003) 24 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące organizacji opieki paliatywnej przyjęte przez Komitet Ministrów 12 listopada 2003 r.) (str. 35).

Z uwagi na różny przebieg choroby, charakter i natężenie objawów, czy proces terapeutyczny, nie jest konieczne aby każdego pacjenta w terminalnej fazie choroby obejmować świadczeniem z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Opieka paliatywna i hospicyjna jest integralną, a nie odrębną częścią systemu opieki zdrowotnej.

Odnośnie do wyceny świadczeń, finansowanie odbywa się zgodnie z przyjętą taryfą określoną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zgodnie z Art. 146 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.) określoną przez Prezesa Agencji taryfę świadczeń wprowadza się do stosowania nie później niż przed upływem 4 miesięcy od dnia jej opublikowania.

Mając na uwadze konieczność zapewnienia jak najlepszej dostępności do świadczeń Fundusz z roku na rok, sukcesywnie zwiększa środki w planie finansowym NFZ przeznaczone na realizację świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej i opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Pozycja planu	Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	2022*
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	1 641 633 000 zł	1 907 236 000 zł	2 197 213 000 zł	2 269 019 000 zł	2 607 892 000 zł
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	742 061 000 zł	825 661 000 zł	896 990 000 zł	919 020 000 zł	1 066 301 000 zł

W nawiązaniu do tematu „choroby demencyjne źródłem wykluczenia chorych i ich rodzin”, należy zaznaczyć, że osoby z chorobą otępienną mogą korzystać ze świadczeń polegających na diagnozowaniu, leczeniu i opiece w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285 ze zm.). Od lipca 2018 roku, Minister Zdrowia wprowadził rozporządzeniem rozwiązania organizacyjne i finansowe w formie programu pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 852 ze zm.).

Odnośnie innowacji społecznej „Nowy model hospicjum domowego na terenach wiejskich”, oraz projektu „Dać to, czego naprawdę potrzeba”, należy wskazać, że ewentualne wdrożenie przedmiotowych rozwiązań wymaga dokonania zmian systemowych, na poziomie wykraczającym ponad właściwość NFZ. Fundusz deklaruje

wsparcie w zakresie możliwości przekazania zestawień i danych niezbędnych do wypracowania rozwiązań mogących mieć wpływ na poprawę dostępności do opieki paliatywnej.

Z poważaniem

Bernard Waśko

Zastępca Prezesa ds Medycznych

Z up. Prezesa NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/