

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

**Komisja
Polityki
Społecznej
i Rodziny**

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
I WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO
(NR 6)
z dnia 21 lutego 2025 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Rodziny

– podkomisji stałej do spraw osób z niepełnosprawnościami i włączenia społecznego (nr 6)

21 lutego 2025 r.

Podkomisja stała do spraw osób z niepełnosprawnościami i włączenia społecznego, pod przewodnictwem poseł **Mai Ewy Nowak (Polska2050-TD)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– zapoznanie się z informacją ministra zdrowia na temat funkcjonowania opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dominika Janiszewska-Kajka** zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, **Łukasz Wicherek** naczelny lekarz izby Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Dariusz Lipski, Jolanta Boratyn-Dąbkowska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw osób z niepełnosprawnościami i włączenia społecznego.

Witam wszystkich zebranych. Jest nas dzisiaj bardzo niewiele, ale mimo wszystko bardzo proszę panią Dominikę Janiszewską-Kajkę – zastępcę dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia o przedstawienie informacji.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia Dominika Janiszewska-Kajka:

Dzień dobry państwu. Szanowna pani przewodnicząca, pozwoliliśmy sobie wysłać do państwa taki bardziej obszerny materiał. Ma 12 stron. Pozwolę sobie w skróconej wersji przedstawić państwu, jak wygląda sytuacja funkcjonowania opieki paliatywnej i hospicyjnej, bo nie ukrywam, że bardzo dużo się wydarzyło w zakresie świadczeń przez ostatnie kilkanaście miesięcy. Jak państwo doskonale wiecie, podstawa prawna udzielania świadczeń gwarantowanych w zakresie tej opieki, wykaz oraz warunki, to oczywiście rozporządzenie ministra zdrowia z 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu paliatywnej opieki hospicyjnej. To rozporządzenie, od razu powiem, bardzo długo nie było nowelizowane. Ono wymaga zmiany w zakresie kryteriów kwalifikacji pacjentów, co jest bardzo mocno podnoszone przez wszystkich ekspertów, którzy z nami współpracowali, ale również przez samych pacjentów. Zdajemy sobie sprawę z tego, że niektóre rozpoznania nie powinny upoważniać do tego, aby zajmować miejsca innym, bardziej chorym, potrzebującym pacjentom. Dlatego też postanowiliśmy zadziałać, ale to za chwilę o tym powiem.

Świadczenia gwarantowane w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe, których wykaz określa załącznik nr 1 do rozporządzenia. Jakie mamy zakresy świadczeń? Mamy świadczenia udzielane w oddziale medycyny paliatywnej, hospicjum stacjonarnym, świadczenia w hospicjum domowym, w hospicjum domowym dla dzieci, porady w poradni medycyny paliatywnej i perinatalna opieka paliatywna – to też jest dodatkowy zakres.

Jak wygląda finansowanie? Nakłady na świadczenia sukcesywnie rosną – z kwoty 880 285 tys. zł w 2021 r. do 1 853 888 tys. zł według stanu na czwarty kwartał 2024 r. 1 lutego 2023 r. miał miejsce wzrost cen jednostek rozliczeniowych w umowach o udzielanie świadczeń o 12%.

Nie czekając na prace taryfikacyjne, które toczyły się w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, minister podjął decyzję, aby zwiększyć cenę jednostki rozliczeniowej w umowach dla tych świadczeń o 12%. Zostało to sfinalizowane w drugim półroczu 2022 r. Następnie, decyzją pani minister Izabeli Leszczyny NFZ w 2024 r. zapłacił za nadwykonania z 2023 r. w ramach tej opieki, czyli w opiece paliatywnej i hospicyjnej w kwocie 52 932 tys. zł. Następnie, 1 kwietnia 2024 r. pani minister podjęła decyzję, aby wprowadzić nielimitowanie finansowania świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej we wszystkich zakresach.

To była taka dość przełomowa decyzja. Na tę decyzję czekało środowisko i pacjenci, więc te świadczenia są obecnie nielimitowane. Od 1 lipca 2024 r. nastąpił wzrost wyceny świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej, bo wprowadzono nowe taryfy. Wynikało to z planu taryfikacji na dany rok. Agencja pracowała przez długi czas nad nowymi taryfami i udało się to sfinalizować. Pani minister zaakceptowała taryfy i zostały one wprowadzone zgodnie z ustawą. NFZ corocznie zwiększa ceny jednostek rozliczeniowych w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia, co zostało wprowadzone ustawą o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Teraz omówię planowane zmiany. Przede wszystkim w 2024 r. zakończył prace zespół, który został powołany do określenia strategii rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej. To był zespół, który składał się ze znakomitych ekspertów, przedstawicieli różnych środowisk. Tam przede wszystkim wypracowywaliśmy rozwiązania w kierunku zmiany rozporządzenia ministra zdrowia, ale również takie systemowe, rozliczeniowe. Współpracowaliśmy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, z Narodowym Funduszem Zdrowia. W skład zespołu, oprócz ekspertów, wchodził również przedstawiciel NFZ i AOTMiT. Zespół proponował bardzo istotne zmiany. Jak powiedziałam na początku, były one w zakresie zmian kryteriów kwalifikacji pacjentów, żeby udroźnić system i zwiększyć liczbę miejsc dla pacjentów szczególnie potrzebujących. Obecnie z nowym konsultantem krajowym analizujemy, mamy już pewne pomysły i projekt rozporządzenia. Pewnie niebawem, jeżeli ten projekt uzyska zgodę kierownictwa, zostanie przedstawiony do konsultacji publicznych. To będzie chyba taka największa ze zmian, które zostały wprowadzone w zakresie legislacji, jeśli chodzi o opiekę paliatywną i hospicyjną.

Oczywiście mamy też sygnały, które dotyczą zmiany warunków rozliczania świadczeń, udzielania świadczeń, poszerzenia zakresu kompetencji do udzielania niektórych świadczeń. Jesteśmy na bieżąco z bardzo prężnie działającym konsultantem krajowym. Myślę, że te sprawy w miarę możliwości zostaną rozwiązane jeszcze w tym roku. W pierwszym półroczu planujemy, żeby to rozporządzenie zostało skierowane do konsultacji publicznych. Wtedy zobaczymy, czy rzeczywiście zmiana kryteriów kwalifikacji chorych do opieki paliatywnej zwiększy dostępność miejsc dla tych, którzy tego najbardziej potrzebują. Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Bardzo dziękuję. Rozpoczynamy dyskusję. Czy są jakieś pytania? Proszę.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, mam pytanie. Chodzi mi o zmianę na formę nielimitowanych procedur w tym zakresie, czyli hospitalizacji. Do tej pory NFZ wcześniej podpisywał umowę o stacjonarnej opiece w zależności od posiadanych łóżek i zaplecza. Jak to się ma do tych nadwykonań? Czy jeżeli oddział ma więcej łóżek, bo np. przeprowadził remont i dostosował wszystko, czy ma możliwość realizacji większego kontraktu? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Chce pani od razu odpowiedzieć, czy kolejne pytania?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Zastanowię nad tym, dlatego że zawsze tak się zdarza, że mamy wsparcie NFZ w tym zakresie. Nie ma nikogo z NFZ. Bardzo chętnie bym pomogła pani poseł.

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Bardzo proszę do mikrofonu.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Zdarzyło się tak, że oddział liczył sześć łóżek. Po przeprowadzeniu do nowego obiektu miał już zaplecze dwunastolóżkowe i był problem z rozliczeniem i być może przy przejściu na to nielimitowane już tego problemu nie ma, że wszystko od razu jest rozliczane, czy w dwóch transzach, czyli limitowane plus te nielimitowane, na wniosek świadczeniodawcy.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Pani poseł, raczej wszystko jest od razu rozliczane, ale upewnię się u kierownika OPH w centrali NFZ i może umówimy się, że na takie pytania po prostu odpowiem państwu na piśmie, jak to wygląda.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Dobrze.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

To jest takie pytanie bardzo szczegółowe i tak żeby profesjonalnie pani poseł odpowiedzieć.

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Proszę.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Przepraszam, pozwolę sobie dokończyć. Chodzi mi o to, czy możemy otrzymać takie informacje, czy wszystkie nielimitowane świadczenia zostały rozliczone za trzeci i czwarty kwartał 2024 r. w tym zakresie?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Z tego co mi wiadomo na pewno za trzeci tak i za czwarty też, pewnie z wyjątkiem dwóch województw: mazowieckiego i chyba śląskiego, ale oczywiście, że tak. Pytanie jest takie – czy wszystkie nadwykonania zostały zapłacone za trzeci i czwarty kwartał i jakiego rzędu kwoty, tak?

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Proszę mówić do mikrofonu. Też mam kilka pytań przekazanych ze strony rodzin i ze hospicjów. Czy planowane są zmiany w systemie wynagrodzeń dla personelu medycznego pracującego w hospicjach, tak aby zatrzymać tę kadrę i przyciągnąć nowych specjalistów, bo często mamy informacje, że ich brakuje. Czy ministerstwo zastanawia się nad tym i ma jakiś pomysł na to, jak zapewnić równy dostęp do opieki paliatywnej w mniejszych miejscowościach i na terenach wiejskich? Czy ministerstwo planuje zwiększenie liczby zespołów hospicjów domowych, żeby mogły objąć swoją opieką większą ilość osób, bo często są przeciążone? Czy resort zdrowia w ogóle rozważa uproszczenie procedur administracyjnych dla hospicjów oraz pacjentów korzystających z opieki paliatywnej? Mamy też sygnały, że jest problem z dostępem do leków przeciwbólowych dla pacjentów hospicyjnych. Czy przewiduje się jakąś procedurę, być może mniej rygorystyczną, przepisywania tych leków pacjentom hospicyjnym? Były też uwagi i takie dość istotne pytanie – czy w Polsce nadal będzie tak, że tylko 8 jednostek chorobowych będzie zapewniało pacjentom godne umieranie?

Tak naprawdę ta lista, kto może trafić pod opiekę hospicyjną jest bardzo wąska. Czy ministerstwo planuje wprowadzenie większego wsparcia dla rodzin pacjentów, na przykład darmowej opieki psychologicznej, szkoleń dla opiekunów? Czy w Polsce powstanie kompleksowa strategia rozwoju opieki paliatywnej, uwzględniająca potrzeby starzejącego się społeczeństwa? Chodzi o taką strategię naprawdę bardziej długoterminową. Dziękuję.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Jakby mi pani przewodnicząca mogła wysłać SMS-a to bym była zobowiązana, bo wtedy bym miała to wszystko. Spisałam sobie parę rzeczy. Na pewno wynagrodzenia w związku z ustawą z 2022 r. dla personelu medycznego wzrosną. To jest zagwarantowane ustawowo. Druga rzecz. OPH na terenach wiejskich, przeciążone hospicja, to wszystko wynika z tego, że my mamy bardzo szerokie kryteria wejścia do opieki paliatywnej i hospicyjnej. Po to robimy zmianę rozporządzenia, żeby do tych dwóch rodzajów opieki trafili pacjenci, którzy po prostu najlepiej z niej skorzystają, ale z drugiej strony, żeby pacjenci, którzy tego nie wymagają

trafiali do ZOL. Przecież mamy opiekę długoterminową i to ona powinna spełniać funkcję opieki w dłuższym czasie, kiedy trzeba się zająć pacjentem.

Leki przeciwbólowe, pani przewodnicząca, rzeczywiście jest to problem. To jest rozporządzenie, które zostało wydane, zdaje się, pod koniec roku. Dotyczy takiej sytuacji, że lekarz opieki paliatywnej nie może niestety niektórych leków przeciwbólowych przepisywać nie widząc pacjenta. Może za to zrobić to lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Tymczasem taki lekarz i taki pacjent hospicyjny, to jest pacjent, który tak naprawdę już jest pod opieką tego lekarza. Pani minister poleciła nam wspólnie z Centrum e-Zdrowia i z konsultantem znaleźć rozwiązanie jak to zrobić. Tak naprawdę POZ już nie widzi pacjenta, więc nie musi mieć takich uprawnień. Pacjent raczej tam się nie pojawi, w podstawowej opiece zdrowotnej, więc to jest bardzo słuszny argument, żeby umożliwić tym lekarzom OPH wystawianie recept bez oglądania pacjenta. Ten problem jest zaadresowany i zdajemy sobie z niego sprawę.

Uproszczenie procedur, czy też hospicja, jeśli chodzi o kwalifikacje, to też wszystko nasze rozporządzenie. Mamy naprawdę dużą zmianę, to będzie bardzo duża zmiana rozporządzenia. Myślę, że to powinno rozwiązać te problemy.

Jeśli chodzi o ostatnie pytanie – strategia – w ramach tego zespołu rzeczywiście zadaniem było opracowanie strategii. Ta strategia powstała, została zaakceptowana przez panią minister i pani minister poleciła konsultantowi, żeby z gronem swoich konsultantów wojewódzkich jeszcze przyjrzyli się tej strategii, jako że pan konsultant nie brał udziału w tych pracach. Jesteśmy umówieni na początek marca i początek kwietnia na takie informacje, co dalej zrobić. Na pierwszym miejscu oczywiście zmiana rozporządzenia. To jest absolutna konieczność, żeby znowelizować te wszystkie stare przepisy.

Chyba tylko tyle wylałałam, pani przewodnicząca z tych informacji, które pani przekazała. Jeśli chodzi o rozliczenia za trzeci i czwarty kwartał, może będę miała za chwilę informacje, to też państwu powiem, ale nie będę miała informacji kwotowych, więc to pewnie będzie odpowiedź na piśmie.

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Czyli jeszcze doprecyzowując w sprawie tej strategii, ona jest przygotowana, ale ostateczną wersję zobaczymy w okolicach kwietnia, tak?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Rozporządzenia?

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Nie, mówię o strategii.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Tak, strategia myślę, że zostanie upubliczniona, jeżeli oczywiście będzie taka zgoda na to, żeby upublicznić. Myślę, że to będzie bardziej kwiecień niż marzec. Bardzo zajmiemy się rozporządzeniem, bo to jest dla nas teraz bardziej istotne. Strategia to jest jednak plan działań, a rozporządzenie to jest twardy akt prawny, który daje uprawnienia i nakłada pewne obowiązki, więc to jest dla nas bardziej istotne.

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Bardzo dziękuję. Rozumiem, że na pozostałe pytania odpowie nam pani pisemnie?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Tak, tylko właśnie spisałam sześć.

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Mogę je do pani przesłać.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Dominika Janiszewska-Kajka:

Dobrze, bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Tak, proszę?

Posel Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Jeszcze pozwolę się odnieść do tych recept pisanych na leki przeciwbólowe przez lekarza rodzinnego. Każdy pacjent jest zaopieczony do lekarza rodzinnego. Jeżeli jest w systemie opieki długoterminowej, może otrzymać zaświadczenie od lekarza prowadzącego, że pozostaje pod opieką poradni i wymaga stałego leczenia, a w tym leczeniu leki takie i takie. Więc jest to możliwe, że może być zaopatrzony w leki, jeżeli jest dostęp do ilości opakowań. Może być zaopatrzony w leki, bo nie zawsze musi być w ciągłej opiece, w sensie, że co miesiąc. Może być raz na kwartał, może być też w jakiejś innej. Wszystko zależy od jego stanu zdrowia i potrzeb. Jeżeli to będzie tylko leczenie przeciwbólowe, stałe, czyli niewymagające modyfikacji, to taka forma wsparcia jest realna. Po prostu będzie zaświadczenie i na podstawie tego zaświadczenia lekarz rodzinny może wypisywać leki na bezpośrednie potrzeby, jeżeli nie wymaga on modyfikacji leczenia. Myślę, że ta forma jest tutaj również możliwa.

Przewodnicząca poseł Maja Ewa Nowak (Polska2050-TD):

Bardzo dziękuję. Czy są jeszcze jakieś głosy w dyskusji? Jeśli nie, to bardzo dziękuję. Zamykam dyskusję i na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie.