Minister Zdrowia

DLR.050.7.2024.AK
Warszawa, 12 marca 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 1465 Pań Posłanek Agnieszki Hanajczyk i Małgorzaty Niemczyk, w sprawie opieki perinatalnej w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Ile placówek hospicyjnych perinatalnych i dziecięcych ma zawarte kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia?
W 2024 r. 18 świadczeniodawców ma zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej, a w zakresie hospicjum domowego dla dzieci – 67 świadczeniodawców.

Na ilu pacjentów rocznie zaplanowano te kontrakty?
Nie można wskazać, ilu pacjentów rocznie zostanie objętych opieką w ramach zawartych umów, z uwagi na różną dynamikę choroby oraz trudny do przewidzenia czas objęcia opieką poszczególnych pacjentów. W przypadku niewystarczającego zabezpieczenia świadczeń na danym obszarze, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ mogą podejmować działania zmierzające do zakupu większej liczby świadczeń, zarówno zwiększając kwoty zobowiązań w ramach zawartych umów, jak też ogłaszając dodatkowe postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie uprzejmie informuję, że od 1 stycznia 2021 r. w związku z ustawą z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1875), bezlimitowo finansowane są świadczenia udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18 r.ż., w tym świadczenia w opiece paliatywnej i hospicyjnej.

Jaka jest wycena usługi hospicyjnej opieki nad noworodkami i niemowlętami z wadami letalnymi dla opieki hospicyjnej?
Poniższa tabela prezentuje szacunkową wartość świadczenia w zakresach: perinatalna opieka paliatywna, świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci, przy uwzględnieniu średniej ceny jednostki rozliczeniowej, która aktualnie wynosi 101 zł.

Nazwa zakresu	Taryfa (w punktach)	Szacunkowa wartość świadczenia
Perinatalna opieka paliatywna	25,82	2 607,82 zł (za cały okres objęcia opieką)
Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci	1,6	161,60 zł (za osobodzień)

Pomimo, iż w obowiązujących przepisach nie został określony odrębny zakres opieki stacjonarnej dedykowany świadczeniobiorcom do 18 r.ż., możliwa jest realizacja świadczeń dla ww. grupy świadczeniobiorców przez podmioty, które zawarły z NFZ umowę w zakresie świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym. Zgodnie z danymi NFZ, w 2023 roku 9 podmiotów realizujących umowy w ww. zakresie udzieliło świadczeń

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

dla osób w wieku do 18 r.ż. Szacowna wartość świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym wynosi obecnie 616,10 zł za osobodzień.

Na jakie środki może liczyć szpital, gdy taki pacjent, niewymagający innych niż pobytowa usług przebywa na oddziale?
Zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146), świadczeniobiorca ma prawo do leczenia w szpitalu, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne. Natomiast zgodnie z art. 30 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991), pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez kierownika, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.
Powyższe przepisy dotyczą również dzieci, w tym noworodków z rozpoznaniem wady letalnej. W szpitalu może odbywać się obserwacja (będąca elementem procesu diagnostyczno-terapeutycznego), diagnostyka lub leczenie, jednak w przypadku stwierdzenia braku konieczności dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym pacjenci wypisywani są pod opiekę hospicjum (w tym, jeśli stan pacjenta na to pozwala pod opiekę hospicjum domowego). Zatem brak jest podstaw prawnych do finansowania przez płatnika publicznego hospitalizacji, w trakcie których nie są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, o czym wspomniano w pytaniu.
Nadmieniam, iż zgodnie ze stanowiskiem NFZ, w ostatnim czasie nie wpływały sygnały dotyczące przedłużających się hospitalizacji z powodu trudności z zapewnieniem ciągłości świadczeń w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Ilu małych pacjentów z wadami letalnymi urodziło się w Polsce w latach 2021, 2022, 2023?
Wada letalna (czyli śmiertelna) jest to zaburzenie rozwojowe płodu, które prowadzi do poronienia samoistnego, zgonu wewnątrzmacicznego lub przedwczesnej śmierci żywo urodzonego dziecka. Rocznie w Polsce umiera ponad 1000 niemowląt. Zgodnie ze stanowiskiem Krajowego Konsultanta w dziedzinie neonatologii, w celu udzielenia odpowiedzi na pytanie, ile było w Polsce zgonów z powodu wad letalnych, konieczne jest przeanalizowanie wszystkich rozpoznań przyczyn zgonów niemowląt w latach 2020-2022, co jest możliwe, niemniej wymaga znacznego nakładu czasu.

Czy od momentu wprowadzenia zaostrzenia prawa aborcyjnego wzrósł wskaźnik umieralności noworodków i niemowląt? Jakie to są liczby?
Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20, stwierdzający, że art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. poz. 78, z późn. zm.) jest niezgodny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej, wszedł w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Ustaw RP tj. w dniu 27 stycznia 2021 r.
W latach 2020-2022 umieralność okołoporodowa, umieralność noworodków i umieralność niemowląt, kształtowała się w następujący sposób:

Rok	Umieralność okołoporodowa	Umieralność noworodków	Umieralność niemowląt
2020	5,3‰	2,56‰	3,57‰
2021	5,7‰	2,90‰	3,9‰
2022	5,3‰	2,60‰	3,82‰

Zgodnie z danymi GUS, po raz pierwszy od 1950 r. wszystkie wskaźniki charakteryzujące opiekę okołoporodową nieco wzrosły. W opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie neonatologii, analiza danych dotyczących czasu zgonu (w pierwszej dobie życia, w

pierwszym tygodniu życia lub później) pozwala stwierdzić, że wzrost dotyczy liczby zgonów wczesnych, a więc takich, które najprawdopodobniej są zgonami z powodu wrodzonych wad letalnych. W rozpatrywanym okresie nie wzrósł wskaźnik urodzeń przedwczesnych, a więc trudno sądzić, aby za wzrost wskaźników zgonów perinatalnych był odpowiedzialny wzrost liczby urodzeń przedwczesnych.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Urszula Demkow
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa