



DLG.050.27.2024.AJ
Warszawa, 26 czerwca 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelacje nr: K10INT2873 Pośtanki na Sejm RP, Pani Marceliny Zawiszy i grupy posłów w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej, poniżej przekazuję stosowne wyjaśnienia.

Pytanie 1.

Kiedy można spodziewać się projektu dofinansowania i podniesienia, lub zniesienia limitów na świadczenia opieki długoterminowej?

Odpowiedź

Odpowiadając na pytanie 1, uprzejmie informuję, że w pierwotnym planie finansowym NFZ na rok 2024, wysokość środków zapisana na koszty świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej wynosi 3 388 578 tys. zł i jest wyższa o 433 246 tys. zł (tj. o 14,66%) w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na rok 2023 r.

Nakłady na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w latach 2022-2024 sukcesywnie rosną: z kwoty 2 766 301 tys. zł w 2022 roku do kwoty 3 802 426 tys. zł w 2024 r. (plan wg stanu na dzień 20.06.2024 r.) i są wyższe o 1 036 125 tys. zł, tj. o 37,46% - szczegóły w poniższej tabeli.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2022-2024 (w tys. zł)					
	Wykonanie 2022	Plan 2023	Dynamika 2023/2022	Plan 2024	Dynamika 2024/2023
1	2	3	4	5	6
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	2 766 301	3 558 497	128,64%	3 803 426	106,88%
*dane na dzień 20.06.2024 r.					

Należy również wskazać, że od 1 lutego 2023 r. miał miejsce wzrost wartości cen jednostek rozliczeniowych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego domowego o 17%, 14% i 10%.

Ponadto, mając na względzie konieczność poprawy sytuacji finansowej świadczeniodawców oraz zwiększenia dostępności do świadczeń, **decyzją Pani Minister Izabeli Leszczyny, Narodowy Fundusz Zdrowia zapłacił w 2024 r. za tzw. nadwykonania z 2023 r.** Zgodnie z powyższym, zarządzeniem Nr 24/2024/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2024 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 rok, zabezpieczone zostały środki finansowe w kwocie 2 237 597 tys. zł niezbędne na sfinansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. ponad limit wynikający z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w limitowanych i nielimitowanych zakresach świadczeń, w tym w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej: **116 342 tys. zł.**

W dniu 15 lutego 2024 r., Minister Zdrowia zlecił AOTMiT w terminie do dnia 24 maja 2024 roku, dokonanie analizy oraz przygotowanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydanie rekomendacji, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą o wynagrodzeniach. W związku z powyższym, na podstawie Rekomendacji nr 48/2024 oraz raportu AOTMiT z dnia 24.05.2024 r. (pismo WT.543.5.2024.AS.11 BP.410.48.2024.MWJ) **od 1 lipca 2024 r. zaplanowano kolejne zwiększenie nakładów m.in. na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.**

Pytanie 2.

Czy Pani Minister rozważy wydzielenie dodatkowych, osobno rozliczanych świadczeń pielęgniarstwa w ramach opieki długoterminowej: leczenia ran, porad urologicznych, stomijnych, diabetologicznych, układu oddechowego i psychologicznych?

Odpowiedź

W pierwszej kolejności należy wskazać, że świadczenie pielęgniarstwa długoterminowego domowego, zgodnie z §9 rozporządzenia 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 2024 r. poz. 253), obejmują m.in.:

- 1) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
- 2) przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością;
- 3) świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania;
- 4) edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny;
- 5) pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym;
- 6) pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.

Świadczenia udzielane w ramach zawartej umowy, powinny być realizowane z należytą starannością i dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta. Do realizacji świadczeń, świadczeniodawca zobowiązany jest zapewnić pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania specjalizacji lub kursów wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych - łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.

Odnosząc się do propozycji osobnego rozliczania świadczeń: leczenia ran, porad urologicznych, stomijnych, diabetologicznych, układu oddechowego i psychologicznych, wskazać należy, że przytoczone zabiegi stanowią istotę świadczenia pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej. Pielęgniarska opieka długoterminowa to dodatkowe wsparcie dla osób chorych i niesamodzielnych, realizowane poza przysługującymi pacjentowi świadczeniami pielęgniarki i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Uśrednione koszty poszczególnych procedur medycznych, personelu oraz wyrobów medycznych zawarte są w wycenie osobodnia opieki. Wydzielenie osobno rozliczanych świadczeń pielęgnarskich w ramach opieki długoterminowej, pozbawiłoby w dużej części istotę produktu: „*osobodzień za świadczenia pielęgnarskie w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej*” i wymagało odpowiedniego obniżenia stawki.

Pytanie 3.

Pierwsze 60 dni długoterminowej opieki pielęgnarskiej, wymaga większych nakładów pracy pielęgniarki nad organizacją pomocy pacjentowi i jego rodzinie. Czy Pani Minister rozważy wprowadzenie wyższego współczynnika przeliczeniowego (2,5) za ten okres by w ten sposób wesprzeć rozwój tego typu usług?

Odpowiedź

Ministerstwo Zdrowia nie rozważa możliwości wprowadzenia wyższego współczynnika przeliczeniowego (2,5) za pierwsze 60 dni długoterminowej opieki pielęgnarskiej. Uzasadniając powyższe, informuję, że świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w dużej części mają charakter przewlekły, opieka nad świadczeniobiorcą może trwać wiele miesięcy i lat. Zatem, przyjęcie wskazanego modelu finansowania, mogłoby skłaniać świadczeniodawców do prób wypisywania pacjentów po 60 dniach, niezależnie od wskazań zdrowotnych, w celu przyjęcia nowego pacjenta objętego preferencyjnym finansowaniem. Ponadto, jak wskazano powyżej, osobodzień określa uśredniony koszt opieki nad pacjentem, w związku z czym wycena obejmuje również dodatkowe koszty związane z większymi nakładami pracy pielęgniarki nad organizacją pomocy pacjentowi i jego rodzinie na początku świadczenia.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/