



DLF.050.24.2024.DP
Warszawa, 27 czerwca 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 3410 Pani Anny Dąbrowskiej-Banaszek, Poseł na Sejm RP, z dnia 21 czerwca 2024 r. w sprawie pielęgnarskiej opieki domowej długoterminowej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Kiedy można spodziewać się projektu dofinansowania i podniesienia lub zniesienia limitów na świadczenia opieki długoterminowej przez pielęgniarke?

Na wstępie należy wskazać, 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 3 803 426 tys. zł w 2024 r. (plan wg stanu na dzień 20.06.2024 r.) i są wyższe o 37,5% - 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 pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej 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.**

2. Czy rozważane jest wydzielenie dodatkowych, osobno rozliczanych świadczeń pielęgniarских w ramach pielęgniarской opieki długoterminowej takich jak leczenia ran, porad urologicznych, stomijnych, diabetologicznych, pulmonologicznych i kardiologicznych?

W pierwszej kolejności należy wskazać, że świadczenie pielęgniarской opieki długoterminowej domowej, 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 pielęgniarskiej 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 pielęgniarskich w ramach opieki długoterminowej, pozbawiałoby w dużej części istotę produktu: „osobodzień za świadczenia pielęgniarskie w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej” i wymagało odpowiedniego obniżenia stawki.

3. Pierwsze dni długoterminowej opieki pielęgniarskiej, wymagają większych nakładów pracy pielęgniarki nad organizacją pomocy pacjentowi i jego rodzinie. Czy Pani Minister rozważa wprowadzenie wyższego współczynnika przeliczeniowego za ten okres, aby w ten sposób wesprzeć rozwój tego typu świadczeń?

Ministerstwo Zdrowia nie rozważa możliwości wprowadzenia wyższego współczynnika przeliczeniowego za pierwsze dni długoterminowej opieki pielęgniarskiej.

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 tym okresie, 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/