



Minister Zdrowia

DLG.050.64.2025.AK
Warszawa, 30 kwietnia 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 8863 Pana Posła Janusza Cieszyńskiego, w sprawie dostępności domowej opieki hospicyjnej w woj. świętokrzyskim, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Jakie konkretne działania resort zdrowia zamierza podjąć w celu zapewnienia równego dostępu do domowej opieki hospicyjnej dla dzieci we wszystkich powiatach województwa świętokrzyskiego?

Zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej należy do kompetencji oddziałów wojewódzkich NFZ i jest realizowane poprzez zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a następnie monitorowanie ich realizacji i rozliczanie. Zgodnie ze stanowiskiem Świętokrzyskiego OW NFZ, świadczenia hospicjum domowego dla dzieci na terenie województwa świętokrzyskiego są realizowane przez 2 świadczeniodawców, natomiast obszarem kontraktowania objęte zostało całe województwo świętokrzyskie. Podmioty realizujące umowy mogą włączać do opieki pacjentów zamieszkałych na terenie wszystkich powiatów, a nawet potencjalnie spoza województwa. Świętokrzyski OW NFZ nie otrzymywał skarg dotyczących odmowy udzielenia świadczenia hospicyjnego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy. Jednocześnie Świętokrzyski OW NFZ przekazał, że w dniu 7.04.2025 r. zwrócił się do Konsultant Wojewódzkiej w dziedzinie medycyny paliatywnej o opinię w sprawie kontraktowania nowych miejsc i rekomendowanych lokalizacji m.in. hospicjów domowych dla dzieci (obszarów kontraktowania), a także możliwej do zakupu ich liczby, z uwzględnieniem ograniczeń potencjału kadrowego terenu województwa. W zależności od opinii Konsultant w zakresie pilności i skali wymaganego ewentualnego uzupełnienia dostępności do świadczeń, w korelacji z analizami oraz możliwościami finansowymi Oddziału, podjęte zostaną kroki w kierunku ogłoszenia ewentualnych postępowań uzupełniających w sprawie zawarcia umów w roku bieżącym, bądź określenia nowej mapy zabezpieczenia dla wszystkich świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na przyszły rok, w związku z wygasaniem aktualnych umów.

2. Czy ministerstwo planuje wprowadzenie mechanizmów zachęcających do tworzenia hospicjum perinatalnego w tym regionie? Jeśli tak, jakie to mechanizmy i w jakim terminie zostaną wdrożone?

Świadczenia perinatalnej opieki paliatywnej dla dzieci zostały zabezpieczone przez Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ w wyniku rozstrzygnięcia w dniu 4 kwietnia 2025 r. postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o zawarcie umów na realizację ww. zakresu na obszarze całego województwa. Wybrano do zawarcia umowy ofertę złożoną przez Caritas Diecezji Kieleckiej, z miejscem udzielania świadczeń na terenie miasta Kielce. Była to jednocześnie jedyna oferta złożona w odpowiedzi na ogłoszone przez Oddział postępowanie konkursowe. Realizacja świadczeń rozpoczęła się 14 kwietnia 2025 r.

3. W jaki sposób ministerstwo zamierza rozwiązać problem niedoboru i starzenia się kadry medycznej w placówkach paliatywno-hospicyjnych w województwie świętokrzyskim?

Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania mające na celu wzmocnienie potencjału kadrowego w systemie ochrony zdrowia w ujęciu całego kraju, zarówno w specjalizacjach o największym deficycie kadrowym, jak i w pozostałych specjalizacjach. Wykształcenie odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów z dziedziny medycyny paliatywnej jest jednym z priorytetów resortu. W stosunku do 2010 r. liczba specjalistów posiadających specjalizację z medycyny paliatywnej i wykonujących zawód zwiększyła się z 212 osób do 640 osób, a w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z medycyny paliatywnej są 162 osoby (stan na 31 grudnia 2024 r.). Medycyna paliatywna znajduje się na liście priorytetowych dziedzin medycyny. Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydentem, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych w stosunku do pozostałych dziedzin. Jednocześnie uprzejmie informuję, że zgodnie z przeprowadzoną przez Świętokrzyski OW NFZ analizą potencjału wykonawczego świadczeniodawców, średni wiek personelu realizującego aktualnie świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej na podstawie umów z NFZ w województwie świętokrzyskim to ok. 49 lat, przy czym średni wiek lekarza to ok. 50 lat (wśród 102 lekarzy zadeklarowanych w umowach opieki paliatywnej i hospicyjnej 34% stanowią osoby w wieku do 40 lat, 17% w wieku 41-50 lat, 25% w wieku 51-60 lat, a 24% 61 lat i starsi). Należy podkreślić, że zarówno w opiece stacjonarnej jak i w hospicjum domowym, lekarzem realizującym świadczenia paliatywne i hospicyjne może być nie tylko lekarz specjalista medycyny paliatywnej lub specjalizujący się w tej dziedzinie, ale również każdy lekarz, który odbędzie kurs zgodny z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, o czym stanowi rozporządzenie 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). Obecnie we współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie medycyny paliatywnej finalizowane są prace nad projektem rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, które po wejściu w życie zastąpi obowiązujące rozporządzenie. Projektowane zmiany dotyczą m.in. wymagań wobec personelu w opiece paliatywnej i hospicyjnej.

4. Czy ministerstwo planuje weryfikację i ewentualną zmianę zasad wyceny świadczeń dla hospicjów domowych, z uwzględnieniem specyfiki regionów?

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej są finansowane zgodnie z taryfą określoną w Obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) z dnia 28 marca 2024 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Nie jest planowana zmiana zasad wyceny świadczeń. Prezes AOTMiT określa taryfy świadczeń po przeprowadzeniu postępowania taryfikacyjnego, w oparciu o dane pozyskane od świadczeniodawców. Podstawowym celem procesu taryfikacji jest dokonanie wyceny świadczeń, adekwatnej do rzeczywistych kosztów leczenia ponoszonych przez podmioty lecznicze i niezależnej od płatnika świadczeń. Taryfikacja ma służyć także równoważeniu podaży świadczeń i potrzeb zdrowotnych, zapewnieniu możliwie najlepszej dostępności świadczeń gwarantowanych oraz gospodarności w wydawaniu środków publicznych.

5. Jakie działania zostaną podjęte w celu poprawy nadzoru nad prawidłowością danych przekazywanych przez świadczeniodawców do NFZ, w szczególności dotyczących osób oczekujących na świadczenia?

W zakresie poprawy nadzoru nad prawidłowością przekazywanych danych z zakresu osób oczekujących na opiekę paliatywną i hospicyjną, Świętokrzyski OW NFZ prowadzi bieżący monitoring list osób oczekujących. W przypadku wątpliwości co do poprawności informacji, podmiot leczniczy proszony jest o złożenie wyjaśnień, w wyniku których może dojść do korygowania danych. W celu wyeliminowania z kolejek oczekujących osób zmarłych Oddział dokonuje analizy porównawczej otrzymanych danych z ostatnią repliką Centralnego Wykazu Ubezpieczonych.

Należy dodać, że w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia trwają prace nad rozwojem narzędzia analitycznego Business Intelligence (BI), które umożliwi kompleksową analizę danych dotyczących dostępności świadczeń zdrowotnych, w tym danych związanych z czasem oczekiwania pacjentów, liczbą pacjentów oczekujących, czy liczbą udzielonych świadczeń. Rozwiązanie ma na celu usprawnienie procesu monitorowania list oczekujących na świadczenia, w tym opieki paliatywnej i hospicyjnej. Tworzone narzędzie będzie integrować dane pochodzące z różnych źródeł. Uwzględnione w nim będą dane sprawozdawane do rozliczeń, jak i raportowane przez świadczeniodawców dane dotyczące list oczekujących, umożliwiając bieżące śledzenie dynamiki kolejek, identyfikację miejsc wymagających interwencji oraz wspieranie procesów decyzyjnych na poziomie zarówno centralnym, jak i regionalnym.

6. Czy resort zdrowia rozważa wprowadzenie obowiązku cyklicznych ocen potrzeb psychologicznych wszystkich pacjentów hospicjów domowych?

Wypracowany we współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie medycyny paliatywnej projekt rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej nie przewiduje nałożenia na świadczeniodawców obowiązku cyklicznych ocen potrzeb psychologicznych wszystkich pacjentów hospicjów domowych. Jednocześnie należy podkreślić, że opieka psychologiczna stanowi element składowy świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, w tym świadczeń w hospicjum domowym. Zgodnie z załącznikiem 2 do rozporządzenia 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), w wymaganiach dotyczących personelu do realizacji świadczeń gwarantowanych w warunkach domowych wymieniony jest „psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psychoonkolog, którym jest osoba z wykształceniem psychologicznym lub medycznym, która ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra lub równorzędny oraz ukończyła studia podyplomowe z psychoonkologii”, a zgodnie z § 6 ww. rozporządzenia, świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych obejmują m.in. opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą i jego rodziną.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/