



Minister Zdrowia

DLG.050.46.2025.AJ
Warszawa, 15 maja 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na Interpelację nr 8530, Pana Posła Janusza Cieszyńskiego, w sprawie opieki hospicyjnej i paliatywnej, skierowaną do Ministerstwa Zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Pytanie 1. *Jakie jest obecne finansowanie opieki hospicyjnej i paliatywnej w Polsce (w podziale na budżet państwa, NFZ, oraz ewentualne inne źródła finansowania) w porównaniu do nakładów sprzed 3 i 9 lat? Jakie są prognozy na kolejne lata, uwzględniające starzenie się społeczeństwa i rosnące zapotrzebowanie na tego typu usługi?*

Odpowiedź

Świadczenia opieki paliatywnej finansowane są ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: *NFZ*) w ramach obowiązujących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczenia są finansowane zgodnie z wyceną określoną w taryfie Agencji Oceny technologii Medycznych i Taryfikacji. Ministerstwo Zdrowia nie posiada ani nie gromadzi danych dotyczących sposobu finansowania podmiotów z innych źródeł. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane są na podstawie planu finansowego NFZ.

W tabeli 1 przedstawiono nakłady finansowe na opiekę hospicyjną i paliatywną: obecnie oraz sprzed 3 i 9 lat.

Tabela 1.

Rok	Wartość planu finansowego	Dane
2016	461 063 000 zł	Ostateczny plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2016 r.
2022	1 166 852 000 zł	Ostateczny plan finansowy NFZ na rok 2022.
2025	2 093 542 000 zł	Zmiana planu finansowego NFZ na rok 2025 z dnia 4.03.2025 r.

Obecnie Ministerstwo Zdrowia nie ma danych na temat prognoz finansowania opieki hospicyjnej i paliatywnej na kolejne lata.

Pytanie 2. *W jaki sposób kształtują się stawki za świadczenia w opiece hospicyjnej i paliatywnej? Czy i w jaki sposób uwzględniają one rosnące koszty, takie jak wynagrodzenia personelu, ceny leków, sprzętu medycznego i energii?*

Odpowiedź

W tabeli 2 przedstawiono wycenę produktu rozliczeniowego wg zakresów świadczeń.

Tabela 2.

Nazwa zakresu świadczeń	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryfa	Szacunkowa Wycena*
świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	Osobodzeń w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	7,19	790,90 zł
	Porada kwalifikacyjna do oddziału medycyny paliatywnej/ hospicjum stacjonarnego	1,74	191,40 zł
	Żywienie dojelitowe w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	1,83	201,30 zł
	Kompletne żywienie pozajelitowe w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	3,65	401,50 zł
świadczenia w hospicjum domowym	Osobodzeń w hospicjum domowym	1,08	118,80 zł
	Porada kwalifikacyjna do hospicjum domowego	2,77	304,70 zł
świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci	Osobodzeń w hospicjum domowym dla dzieci	1,94	213,40 zł
	Porada kwalifikacyjna do hospicjum domowego dla dzieci	2,77	304,70 zł
porada w poradni medycyny paliatywnej	Porada lekarska w poradni medycyny paliatywnej (nie mniej niż 20 min)	1,5	165,00 zł
	Wizyta pielęgniarki w poradni medycyny paliatywnej (nie mniej niż 20 min)	1,16	127,60 zł
	Porada psychologa w poradni medycyny paliatywnej (nie mniej niż 40 min)	1,11	122,10 zł
	Porada pierwszorazowa w poradni medycyny paliatywnej (nie mniej niż 50 min)	1,72	189,20 zł
	Porada lekarska w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	2,85	313,50 zł
	Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	1,52	167,20 zł
	Porada psychologa w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	1,36	149,60 zł
perinatalna opieka paliatywna	Kompleksowe świadczenie zdrowotne realizowane w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej	27,29	3 001,90 zł

*Wyliczono na podstawie średniej ceny punktu ok. 110 zł.

Świadczenia finansowane są zgodnie z taryfą określoną w Obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 28 marca 2024 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Wycena uwzględnia koszty wynagrodzeń personelu, leków, sprzętu medycznego oraz koszty infrastruktury związane z realizacją świadczenia.

Pytanie 3. *Czy planowane są zmiany w systemie finansowania, które miałyby na celu zapewnienie stabilności finansowej dla placówek opieki hospicyjnej i paliatywnej? Jeśli tak, to jakie? Czy rozważane jest wprowadzenie mechanizmów waloryzacji świadczeń w oparciu o wskaźnik inflacji lub inne kryteria?*

Odpowiedź

Z istotnych zmian w zakresie finansowania świadczeń, które mają na celu zapewnienie stabilności finansowej dla placówek opieki hospicyjnej i paliatywnej, w pierwszej kolejności należy wskazać, że od 1 lutego 2023 r. miał miejsce wzrost cen jednostek rozliczeniowych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej m.in. w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna o 12%, w stosunku do cen jednostek rozliczeniowych obowiązujących w II półroczu 2022 r.

Ponadto, decyzją Pani Minister Izabeli Leszczyny, NFZ zapłacił w 2024 r. za nadwykonania z 2023 r., a Zarządzeniem Nr 24/2024/DEF Prezesa NFZ 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 tym w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna: 52 932 tys. zł.

Również decyzją Pani Minister Izabeli Leszczyny, z dniem 1 kwietnia 2024 r. wprowadzono nielimitowane finansowanie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej. Rozliczanie świadczeń wykonanych ponad kwotę umowy następuje na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie.

Dodatkowo, od 1 lipca 2024 r. nastąpił wzrost wyceny świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej, zgodnie z zarządzeniem 54/2024/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 maja 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, wprowadzającym nowe taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, określone w obwieszczeniu Prezesa AOTMiT z dnia 28 marca 2024 r.

NFZ corocznie zwiększa ceny jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach ze świadczeniodawcami, zgodnie z przyjętym przez Ministra Zdrowia wariantem rekomendacji Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 1352).

Pytanie 4. *Jakie są plany dotyczące finansowania opieki domowej, która często stanowi kluczowy element zapewnienia pacjentom godnych warunków w ostatnich chwilach życia? Czy planowane jest zwiększenie dostępności i finansowania tej formy opieki?*

Odpowiedź

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej od 1 kwietnia 2024 r. finansowane są nielimitowo. NFZ zapłaci za każde świadczenie zrealizowane zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu 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 ze zm.). Oznacza to, że zwiększenie dostępności i finansowania tej formy opieki uzależniona jest wyłącznie od możliwości i potencjału wykonawczego świadczeniodawców.

Pytanie 5. *Czy Ministerstwo prowadzi analizy efektywności finansowej opieki hospicyjnej i paliatywnej w porównaniu do innych form leczenia? Jakie są wnioski z tych analiz i jakie działania są podejmowane w celu optymalizacji wydatków?*

Odpowiedź

Ministerstwo Zdrowia w ramach projektu Mapy Potrzeb Zdrowotnych opracowało aplikację poświęconą opiece paliatywnej i hospicyjnej, uwzględniającą m.in. analizę epidemiologiczną, w tym prognozę, wskaźniki zabezpieczenia pod względem bazy łóżkowej i dostępności ośrodków domowych. Aplikacja jest dostępna pod linkiem:

<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-paliatywno-hospicyjna/opieka-paliatywna-i-hospicyjna-mapy-potrzeb-zdrowotnych/>.

Ponadto, w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej Ministerstwo Zdrowia opracowało aplikację poświęconą opiece paliatywnej i hospicyjnej wśród pacjentów onkologicznych, uwzględniającą m.in. strukturę demograficzną, w tym strukturę pacjentów według występowania chorób, i udzielone świadczenia. Aplikacja jest dostępna pod linkiem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-paliatywno-hospicyjna/opieka-paliatywna-i-hospicyjna-narodowa-strategia-onkologiczna/>.

Pytanie 6. *W jaki sposób Ministerstwo monitoruje wykorzystanie środków przeznaczonych na opiekę hospicyjną i paliatywną? Czy prowadzone są kontrole i audyty w placówkach? Jakie są wyniki tych kontroli i jakie wnioski z nich wynikają?*

Odpowiedź

Zgodnie z art. 118 ust. 1, Prezes NFZ sporządza corocznie plan finansowy zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów, określający m.in. wysokość planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna. Podkreślenia wymaga, że NFZ należy do jednostek sektora finansów publicznych i w związku z powyższym wartość finansowanych w danym roku przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.).

Ponadto zgodnie z zapisami art. 130 ust. 1 ww. ustawy, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia sporządza roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Funduszu, nie później niż w ciągu 6 miesięcy od zakończenia roku, którego dotyczy sprawozdanie. Niniejsze sprawozdanie obejmuje omówienie realizacji w danym roku poszczególnych elementów planowanych przychodów, planowanych kosztów Funduszu (w tym kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w podziale na ich rodzaje) oraz czynników kształtujących poziom odnotowanego na koniec roku wyniku finansowego Funduszu. Sprawozdanie, podlega zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia i po uzyskaniu opinii komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z danymi przedstawionymi w *Rocznym sprawozdaniu z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok* koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w 2023 r. wyniosły 1 603 646,73 tys. zł. W planie NFZ na 2025 r. w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na 2023 rok, wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w 2025 r. wynosi ponad 2 000 000 tys. zł, tj. o 71,7% więcej niż w 2023 r.

Jednocześnie pragnę poinformować, że przeprowadzanie kontroli oraz audytów w placówkach medycznych pozostaje poza właściwością Ministerstwa Zdrowia.

Pytanie 7. *Jakie są aktualne dane dotyczące zatrudnienia lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego w placówkach opieki hospicyjnej i paliatywnej w Polsce (w podziale na województwa, rodzaj placówki)? Jak kształtują się wskaźniki zatrudnienia w porównaniu do potrzeb?*

Odpowiedź

Dane dotyczące zatrudnienia lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego w placówkach opieki hospicyjnej i paliatywnej w Polsce (w podziale na województwa, rodzaj placówki) zamieszczono w Tabeli 3.

Tabela 3.

Oddział Wojewódzki NFZ	PERINATALNA OPIEKA PALIATYWNA		PORADA W PORADNI MEDYCZYNY PALIATYWNEJ			ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM			ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM DLA DZIECI			ŚWIADCZENIA W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJU M STACJONARNYM		
	lekarz	pozostali	lekarz	pielęgniarka	pozostali	lekarz	pielęgniarka	pozostali	lekarz	pielęgniarka	pozostali	lekarz	pielęgniarka	pozostali
Dolnośląski	6	5	59	58	35	163	255	179	57	52	139	87	299	191
Kujawsko-Pomorski			40	16	21	123	199	139	29	59	91	97	148	94
Lubelski	2	4	17	10	11	83	162	117	9	15	27	85	272	142
Lubuski	1	1	6	9	6	70	99	54	16	27	15	29	61	42
Łódzki	1	3	44	44	19	121	189	134	26	24	19	93	239	139
Małopolski	3	2	44	43	25	142	292	213	80	125	164	144	415	227
Mazowiecki	1	4	36	39	19	263	432	268	28	40	54	161	431	215
Opolski	1	1	17	19	11	52	112	64	4	6	6	41	148	83
Podkarpacki	2	2	11	11	6	158	362	222	12	17	24	111	287	137
Podlaski	3	2	4	3	2	50	96	41	5	11	11	41	171	71
Pomorski	5	4	31	31	15	166	216	151	28	30	42	114	277	215
Śląski	3	3	87	68	54	278	423	238	26	41	58	134	443	272
Świętokrzyski			8	9	5	54	84	59	11	13	17	69	245	106
Warmińsko-Mazurski	2	3	22	21	17	64	126	94	22	26	57	36	79	55
Wielkopolski	4	2	32	38	13	167	303	199	52	76	79	95	353	224
Zachodniopomorski			14	12	9	91	105	92	9	8	15	62	106	75
Suma	34	36	472	431	268	2045	3455	2264	414	570	818	1399	3974	2288

Liczba wg niepowtarzalnych nr PESEL	34	36	464	429	267	1952	3401	2224	409	562	806	1379	3962	2285
-------------------------------------	----	----	-----	-----	-----	------	------	------	-----	-----	-----	------	------	------

Pytanie 8. *Jakie działania podejmuje Ministerstwo, aby zachęcić lekarzy, pielęgniarki i inny personel medyczny do pracy w opiece hospicyjnej i paliatywnej? Czy planowane są dodatkowe programy motywacyjne, stypendia, podwyżki wynagrodzeń, szkolenia specjalistyczne?*

Odpowiedź

Konieczność wzrostu liczby specjalistów (zapewnienie nowych kadr) z dziedziny medycyny paliatywnej jest aktualnie podyktowana stałym wzrostem zapotrzebowania na świadczenia w tej dziedzinie, przede wszystkim w związku ze wzrostem liczby zachorowań na nowotwory złośliwe, co pośrednio wynika ze zwiększania średniej długości życia. Minister Zdrowia podejmuje więc liczne działania mające na celu wykształcenie odpowiedniej liczby specjalistów posiadających kompetencje niezbędne do zagwarantowania właściwej opieki medycznej nad grupą osób, która potrzebuje opieki paliatywnej.

Lekarze:

Wykształcenie odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów z dziedziny medycyny paliatywnej jest jednym z priorytetów resortu. W Polsce jest aktualnie 646 lekarzy posiadających specjalizację z medycyny paliatywnej (stan na grudzień 2024 roku) a

640 lekarzy wykonuje zawód (uwaga: należy wziąć pod uwagę fakt, iż lekarz może mieć kilka specjalizacji a jako jedną z nich może być właśnie medycyna paliatywna. Trudno więc stwierdzić, czy lekarz wykonuje prace właśnie w tej dziedzinie medycyny).

Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się stały wzrost liczby specjalistów w tej dziedzinie. W stosunku do roku 2010 liczba specjalistów posiadających specjalizację z medycyny paliatywnej i wykonujących zawód zwiększyła się z 212 osób do jak już wcześniej wspomniano 640 osób (stanowi to wzrost o 428 osób). Aktualnie w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z medycyny paliatywnej są 162 osoby (stan na 31 grudnia 2024 roku), z czego 155 osób realizuje szkolenie w trybie pozarezydenckim, a 7 w trybie rezydentury. Liczba miejsc szkoleniowych w jednostkach uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny paliatywnej wynosi aktualnie 308 miejsc (stan na dzień 31.12.2024 r.).

Ministerstwo Zdrowia podejmuje i również podejmie w najbliższych latach szereg działań mających na celu wzmocnienie potencjału kadrowego w systemie ochrony zdrowia zarówno w specjalizacjach o największym deficycie kadrowym (między innymi w dziedzinie medycyny paliatywnej – Medycyna paliatywna znajduje się na liście priorytetowych dziedzin medycyny (Dz.U. 2022 rok, poz. 2814 – Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny) jak i w pozostałych specjalizacjach. Główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinach priorytetowych jest wyższe wynagrodzenie przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydenckim (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydenckim, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych w stosunku do pozostałych dziedzin.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji priorytetowych wynosi:

— od 1 lipca 2024 roku wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji priorytetowych:

- w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury 9 368 zł (wzrost o 5 766 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 602 zł),
- a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 10 220 zł (wzrost o 6 330 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 890 zł).

W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Pielęgniarki i położne:

Ministerstwo Zdrowia podejmuje także działania mające na celu zwiększenie liczby wykwalifikowanych pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia oraz zachęcenie do podejmowania kształcenia przygotowującego do wykonywania tego zawodu.

Wprowadzane rozwiązania systemowe mają na celu rozwój kompetencji i uprawnień zawodowych, niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych zabezpieczających bieżące potrzeby zdrowotne społeczeństwa, w tym m.in. uprawnienie do kwalifikowania do wszystkich zalecanych szczepień ochronnych u osób dorosłych. Wychodząc naprzeciw potrzebom zdrowotnym społeczeństwa oraz mając na uwadze poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położne, bez konieczności odbycia przez świadczeniobiorcę wizyty lekarskiej, rozszerzono wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, wykaz wyrobów medycznych oraz wykaz badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty i skierowania. Od 15 czerwca 2024 r. uprawnione pielęgniarki i położne mogą ordynować kolejne leki oraz kierować na nowe badania diagnostyczne. Ponadto, projektowane są kolejne regulacje rozszerzające wykaz badań diagnostycznych na które uprawnione pielęgniarki i położne będą mogły wystawiać skierowania.

W celu wzmocnienia roli pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej wprowadzone zostały zmiany do standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki, mające na celu upracticznienie kształcenia tak, aby było dostosowane do aktualnych potrzeb rynku pracy – standardy wejdą w życie od roku akademickiego 2025/2026. W ramach Krajowego Planu Odbudowy realizowany jest „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026”, w ramach którego przyznano m.in. stypendia oraz bezzwrotne wsparcie w tym też dla studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Wsparcie to będzie kontynuowane w kolejnych edycjach. Uruchomiono również działania związane z programem wsparcia w postaci mentoringu dla absolwentów m.in. kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Natomiast dla studentów ww. kierunków planowane jest uruchomienie mentoringu. Wsparcie to realizowane jest zgodnie z przepisami polityki publicznej przyjętej uchwałą Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2022 r. (M.P. z 16.12.2022 r., poz. 1237 oraz z 2024 r. poz. 367) pn. „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026”.

Ponadto, w ramach środków europejskich zaplanowano wsparcie dla pielęgniarek w zakresie dofinansowania kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doksztalających – Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego – FERS.

Jednocześnie nadmieniamy, że do ustawy przepisów art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, z późn. zm.), D

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że położnym w uzasadnionych przypadkach wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna umożliwiono wykonywanie zawodu również w ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej, co zostało uregulowane w art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, z późn. zm.).

Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz pielęgniarek mają pozytywny wpływ na zwiększenie zainteresowania młodych osób podejmowaniem kształcenia w tym zawodzie, a tym samym sukcesywny wzrost liczby pielęgniarek zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia. Wzrasta liczba uczelni posiadających akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunku pielęgniarstwo na poziomie pierwszego stopnia oraz zwiększa się także liczba studentów na kierunku pielęgniarstwo I stopnia. Ponadto według danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, systematycznie wzrasta liczba pielęgniarek aktywnych zawodowo.

Pozostały personel medyczny inny niż lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki czy położne:

Zmiany w podstawach programowych kształcenia w zawodach medycznych, wprowadzenie standardów kształcenia dla wybranych kierunków studiów, wprowadzanie nowych dziedzin specjalizacji, możliwość uznania dorobku zawodowego i naukowego za równoważny ze zrealizowaniem szkolenia specjalizacyjnego, a także zmiany w programach specjalizacji są inną niż finansowa zachętą do podejmowania kształcenia w zawodach medycznych.

Występujące u osób starszych problemy zdrowotne zwiększają zapotrzebowanie na świadczenia pielęgnacyjne, rehabilitacyjne i opiekuńcze. Fizjoterapia odgrywa bardzo ważną rolę w procesie leczenia objawowego osób, objętych opieką paliatywną, cierpiących z powodu nowotworów, chorób zanikowych układu nerwowego, następstw chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego, niewydolności oddechowej.

W odniesieniu do zawodu fizjoterapeuty uprzejmie informujemy, iż Ministerstwo Zdrowia jest Beneficjentem projektu FERS.01.13-IP.07- 0002/24, pn. „Szkolenie specjalizacyjne dla osób wykonujących zawód fizjoterapeuty i farmaceuty”. Projekt został uruchomiony w celu podniesienia kompetencji fizjoterapeutów i fizjoterapeutek oraz farmaceutów i farmaceutek przystępujących do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, farmacji szpitalnej lub farmacji klinicznej, dając tym samym możliwość uzyskania tytułu specjalisty. Projekt polega na sfinansowaniu szkolenia specjalizacyjnego dla uczestników, którzy realizują poszczególne moduły określone w programie szkolenia specjalizacyjnego. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działania 01.13 Umiejętności w sektorze zdrowia.

Dodatkowo uprzejmie informuję, że 26 marca 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. poz. 1972), która określa zasady wykonywania 15 zawodów medycznych (w tym zawodu opiekun medyczny), które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawód medyczny, rejestru zawodów medycznych oraz odpowiedzialności zawodowej tych osób. Wprowadzone regulacje dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego mają na celu podniesienie jakości wykonywanych czynności zawodowych, jak również przyczyniają się do zapewnienia wykwalifikowanej kadry, która będzie regularnie pogłębiać i aktualizować swoją wiedzę i umiejętności zawodowe. Należy wskazać, że osoby wykonujące zawody medyczne objęte ww. ustawą, w tym opiekunowie medyczni, mają obowiązek doskonalenia zawodowego, którego zakres obejmuje wiedzę i umiejętności niezbędne do realizacji przez osobę wykonującą zawód medyczny czynności zawodowych. Doskonalenie zawodowe realizowane jest poprzez udział w kursach mających na celu pogłębienie i aktualizację posiadanej wiedzy i umiejętności oraz poprzez samokształcenie. Ponadto przedmiotowa ustawa umożliwia ww. osobom przystąpienie do kursu kwalifikacyjnego, w ramach którego będą mogły uzyskać dodatkową wiedzę i umiejętności niezbędne do wykonywania czynności zawodowych. Zgodnie z ww. ustawą za udział w poszczególnych formach ustawicznego rozwoju zawodowego przysługują punkty edukacyjne, które są rozliczane w 5-letnim okresie rozliczeniowym (pierwszy taki okres rozliczeniowy rozpocznie się z dniem 1 stycznia roku następującego po uzyskaniu wpisu do rejestru). Ponadto zgodnie z rozwiązaniami przyjętymi dla innych zawodów regulowanych ustawa wprowadziła możliwość skorzystania przez osobę wykonującą zawód medyczny z płatnego urlopu szkoleniowego (w wymiarze 6 dni roboczych rocznie) na realizację ustawicznego rozwoju zawodowego.

Należy zauważyć, że dotychczas osoby wykonujące zawody medyczne, które zostały objęte przedmiotową regulacją, w tym opiekunowie medyczni, nie miały obowiązku ustawicznego

rozwoju zawodowego. Należy podkreślić, że system ochrony zdrowia charakteryzuje się dynamiką zmian związanych z postępowaniem nauk medycznych czy też związanych z postępowaniem technologicznym. Zmiany te wymagają od osób wykonujących zawód medyczny ciągłego doskonalenia posiadanych już umiejętności, jak również gotowości do zdobywania nowych umiejętności. Nałożony przepisami ww. ustawy obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego jest usankcjonowaniem działającego już na rynku pracy doskonalenia posiadanych umiejętności przez kadry medyczne.

Mając na uwadze powyższe, rozwiązania zawarte w przedmiotowej ustawie przyczynią się do podniesienia kwalifikacji zawodowych, a także rangi i atrakcyjności zawodów medycznych objętych ww. regulacją prawną, w tym opiekunów medycznych, którzy na podstawie 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) realizują wybrane świadczenia zdrowotne w przedmiotowym zakresie.

Pytanie 9. *Jakie są bariery w rekrutacji i utrzymaniu personelu w placówkach opieki hospicyjnej i paliatywnej? Jakie działania są podejmowane w celu ich eliminacji?*

Odpowiedź

Ministerstwo Zdrowia nie posiada analiz w zakresie możliwych barier w rekrutacji i nie gromadzi danych na temat rotacji personelu w placówkach opieki hospicyjnej i paliatywnej.

Pytanie 10. *Czy Ministerstwo planuje wprowadzenie zmian w kształceniu podyplomowym lekarzy i pielęgniarek, które uwzględniłyby większy nacisk na opiekę paliatywną?*

Odpowiedź

Lekarze i lekarze dentyści:

Tematyka leczenia paliatywnego jest przedmiotem szkolenia przed- i podyplomowego lekarzy. 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) wskazuje, że świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

Zgodnie z zał. nr 2 do ww. rozporządzenia „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej” realizowane w opiece stacjonarnej przewidują wykonywanie tych świadczeń przez: lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub lekarza legitymującego się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych, organizowanego przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego lub wyższą uczelnię medyczną posiadającą uprawnienia do kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego lekarzy lub jednostkę posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek). Natomiast wymagania dotyczące personelu w hospicjum domowym dla dorosłych przewidują te same kwalifikacje lekarzy, jednakże w odniesieniu do równoważnika 1 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców. Zatem lekarzem realizującym świadczenia paliatywne może być nie tylko lekarz specjalista medycyny paliatywnej lub specjalizujący się w tej dziedzinie, ale również każdy lekarz, który odbędzie

kurs z zakresu medycyny paliatywnej. Należy dodać, że tematyka opieki paliatywnej pacjentów jest przedmiotem szkolenia specjalizacyjnego w 21 dziedzinach medycyny posiadających moduł podstawowy z chorób wewnętrznych, a także w 9 dziedzinach pediatrycznych mających moduł podstawowego w zakresie pediatrii oraz została ujęta w programach specjalizacyjnych z medycyny rodzinnej, chirurgii ogólnej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, intensywnej terapii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Niezależnie od powyższego zgodnie z zał. 6 do ww. rozporządzenia do skróconej specjalizacji z medycyny paliatywnej mogą podejść również lekarze kilkudziesięciu innych specjalizacji. Czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny paliatywnej dla wyżej wymienionych lekarzy, w tym z dziedzin pediatrycznych wynosi 2 lata. Zatem obowiązujące przepisy przewidują nabywanie już przez lekarzy w trakcie szkolenia przed i podyplomowego wiedzy związanej ze specyfiką leczenia paliatywnego chorych, jednocześnie zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, każdy lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Aktualizację i poszerzenie wiedzy lekarz nabywa w różnych formach doskonalenia zawodowego, w tym poprzez samokształcenie.

Pielęgniarki i położne:

Uprzejmie informujemy, że w trosce o wysoką jakość świadczeń udzielanych w ramach opieki hospicyjnej i paliatywnej, pielęgniarki mogą podnosić swoje kwalifikacje zawodowe uczestnicząc w różnych formach kształcenia podyplomowego, których celem jest uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznej wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub doskonalenia posiadanych umiejętności zawodowych w określonej dziedzinie pielęgniarstwa.

Mając na uwadze wsparcie rozwoju zawodowego pielęgniarek, Minister Zdrowia corocznie dofinansowuje szkolenia specjalizacyjne, w ramach posiadanych środków finansowych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa. W 2025 roku zaplanowano na ten cel 10 mln zł.

Poniżej liczba pielęgniarek, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinach pielęgniarstwa przydatnych do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej:

- specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – 3 517,
- specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 4 197,
- specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego – 3 470,
- specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego - 13 318,
- specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego - 6 053.

Ponadto, pielęgniarki podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe w ramach kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych, zdobywając wiedzę i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń w ramach opieki paliatywnej.

Mając na uwadze powyższe, należy wskazać, że pielęgniarki w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego nabywają wiedzę i umiejętności w zakresie rozpoznawania potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych świadczeniobiorców, a także do podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia chorego i jego bliskich zmagających się z codziennymi problemami związanymi z postępującą, często nieuleczalną chorobą.

Pytanie 11. *Czy Ministerstwo prowadzi badania satysfakcji zawodowej personelu medycznego pracującego w hospicjach i placówkach opieki paliatywnej? Jakie są wyniki tych badań i jakie działania są podejmowane w celu poprawy warunków pracy?*

Odpowiedź

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi badań w przedmiotowym zakresie.

Pytanie 12. *Czy Ministerstwo planuje wprowadzenie regulacji dotyczących minimalnych standardów zatrudnienia w placówkach opieki hospicyjnej i paliatywnej, w tym w zakresie?*

Pytanie 18. *Czy NFZ planuje rozszerzenie katalogu świadczeń w opiece hospicyjnej i paliatywnej? Jakie są plany dotyczące wprowadzenia nowych form opieki, takich jak np. opieka psychologiczna, wsparcie dla rodzin pacjentów?*

Odpowiedź na pytania 12 i 18

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, zostały określone w rozporządzeniu 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). Wskazane rozporządzenie było przedmiotem analiz Zespołu ds. przygotowania projektu długookresowej strategii rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej, zarówno pod względem ewentualnej liczby personelu przypadającego na pacjenta, jak i rozszerzenie katalogu świadczeń w opiece hospicyjnej i paliatywnej. Zaproponowane przez ww. Zespół zmiany w ww. rozporządzeniu są obecnie weryfikowane przez ekspertów pod kierownictwem Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej. Po zakończeniu trwających prac, ww. rozporządzenie zostanie znowelizowane w uzgodnionych zakresach.

Pytanie 13. *Jakie są aktualne dane dotyczące liczby świadczeniodawców opieki hospicyjnej i paliatywnej w Polsce (w podziale na rodzaj placówki)? Jak kształtuje się dostępność do świadczeń w poszczególnych regionach?*

Odpowiedź

W tabeli 4 zamieszczono dane dotyczące liczby świadczeniodawców opieki hospicyjnej i paliatywnej w Polsce (w podziale na rodzaj placówki) – dane na kwiecień 2025 r.

Tabela 4.

	PERINATALNA OPIEKA PALIATYWNA	PORADA W PORADNI MEDYCYN PALIATYWN	ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM	ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM	ŚWIADCZENIA W ODDZIALE MEDYCYN PALIATYWNEJ
Dolnośląski OW NFZ	2	15	18	4	18
Kujawsko-Pomorski OW NFZ		8	17	4	11
Lubelski OW NFZ	1	5	22	2	17
Lubuski OW NFZ	1	5	12	2	5
Łódzki OW NFZ	1	19	29	2	12
Małopolski OW NFZ	2	15	24	14	22
Mazowiecki OW NFZ	1	13	53	9	26
Opolski OW NFZ	1	7	9	1	7
Podkarpacki OW NFZ	1	5	40	3	18
Podlaski OW NFZ	1	1	10	2	9
Pomorski OW NFZ	2	7	26	4	14
Śląski OW NFZ	3	30	39	4	21
Świętokrzyski OW NFZ		3	10	2	13
Warmińsko-Mazurski OW NFZ	1	8	19	3	6
Wielkopolski OW NFZ	1	10	44	8	23
Zachodniopomorski OW NFZ		7	21	1	7
	18	158	393	65	229

Pytanie 14. 1 kwietnia 2024 r. zniesiono limity na opiekę hospicyjną i paliatywną. Jak to wpłynęło na poprawę dostępności świadczeń? Ile środków zostało wypłaconych za 2024 r.?

Odpowiedź

Od 1 kwietnia 2024 r. zostały zniesione limity w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, co oznacza, że świadczeniodawcy mają gwarancję otrzymania środków za wszystkie świadczenia zrealizowane zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29.10.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 262). W efekcie powyższej decyzji, kolejki do świadczenia hospicjum domowego uległy skróceniu o około 12%.

W poniższej tabeli 5 zilustrowano wzrost wartości umów związany z wypłatą nadwykonań. Świadczenia perinatalnej opieki paliatywnej oraz hospicjum domowego dla dzieci finansowane były nielimitowo już wcześniej – na podstawie przepisów Ustawy o Funduszu Medycznym, w związku z czym nie zostały ujęte w zestawieniu. Łącznie w planie finansowym za 2024 r. ujęto 2 037 221 000 zł.

Tabela 5. Kwoty umów w 2024.

Miesiąc	PORADA W PORADNI MEDYCZYNY PALIATYWNEJ	ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM	ŚWIADCZENIA W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJUM STACJONARNYM
Styczeń	630 108,13 zł	58 444 475,93 zł	85 755 273,35 zł
Luty	459 648,85 zł	51 473 036,90 zł	75 543 618,10 zł
Marzec	423 379,44 zł	55 765 337,54 zł	76 761 687,53 zł
Kwiecień	501 619,81 zł	54 758 667,05 zł	78 777 005,43 zł
Maj	422 086,07 zł	54 729 691,87 zł	82 627 719,81 zł
Czerwiec	630 109,96 zł	101 705 680,08 zł	107 699 381,10 zł
Lipiec	911 429,64 zł	66 277 071,22 zł	99 908 728,99 zł
Sierpień	683 355,09 zł	62 628 448,30 zł	96 442 019,26 zł
Wrzesień	1 217 898,91 zł	88 986 252,49 zł	129 010 761,45 zł
Październik	707 524,53 zł	56 471 958,12 zł	84 967 823,99 zł
Listopad	631 452,35 zł	55 236 765,38 zł	85 146 541,26 zł
Grudzień	1 173 738,99 zł	110 519 713,47 zł	153 524 425,52 zł

Pytanie 15. Jak NFZ monitoruje jakość świadczeń w opiece hospicyjnej i paliatywnej? Jakie są wyniki tych monitorowań i jakie działania są podejmowane w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości?

Odpowiedź

W chwili obecnej trwa kontrola w zakresie realizacji i rozliczenia/sprawozdawania świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna we wszystkich województwach. Kontrola odbywa się zgodnie Planem kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 r. Sprawowany jest również stały nadzór nad realizacją świadczeń poprzez ocenę sprawozdawanych przez świadczeniodawców kodów porad i wizyt przy każdej wykonanej wizycie w domu pacjenta. Elektroniczny system weryfikacji sprawdza czy liczba wizyt realizowanych przez świadczeniodawcę jest zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia

z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Zgodnie z §11 ust. 3 Zarządzenia personel medyczny hospicjum domowego oraz hospicjum domowego dla dzieci w celu potwierdzenia zrealizowanej wizyty jest każdorazowo obowiązany do przedkładania świadczeniobiorcy lub członkowi jego rodziny, albo opiekunowi faktycznemu lub prawnemu „Karty wizyt w domu chorego”, której wzór określony jest w załączniku nr 3 do zarządzenia.

W przypadku podejrzenia nieprawidłowości w realizacji umowy świadczeniodawca jest wzywany jest do złożenia wyjaśnień. W sytuacji stwierdzenia uchybień, wobec świadczeniodawcy mogą zostać zastosowane kary umowne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 8 września 2015 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 400), włącznie z rozwiązaniem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Pytanie 16. *Czy NFZ posiada dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenia w opiece hospicyjnej i paliatywnej? Jakie działania są podejmowane w celu skrócenia tych czasów?*

Odpowiedź

Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej jest różny u poszczególnych świadczeniodawców, gdyż zależy od liczby osób wpisanych na listę oczekujących w danym podmiocie, kategorii medycznej (przypadek pilny / przypadek stabilny), a także od stanu zdrowia i długości pobytu świadczeniobiorców, którzy przebywają w danym podmiocie. Pokreślić należy, że w przypadku świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej innych niż udzielane w warunkach ambulatoryjnych oraz świadczenia perinatalnej opieki paliatywnej, świadczeniodawcy nie mają obowiązku określania terminu udzielenia świadczenia.

Z uwagi na nieokreślony w czasie charakter świadczenia, nie można wskazać średniego czasu oczekiwania na świadczenia opieki paliatywnej. Pacjent ma prawo do świadczeń do momentu:

- poprawy stanu zdrowia,
- objęcia innym świadczeniem, którego warunki wykluczają jednoczesne korzystanie ze świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- rezygnacji ze świadczenia lub zgonu.

Czas korzystania ze świadczenia uwarunkowany jest zwolnieniem się miejsca wynikającym z wyżej wymienionych powodów i nie jest możliwe określenie średniego czasu po jakim zostanie przyjęta kolejna osoba oczekująca na świadczenie.

Poniższa tabela 6 zawiera informacje na temat liczby osób oczekujących na udzielenie świadczenia: poradni medycyny paliatywnej, hospicjach domowych, hospicjum stacjonarnym i oddziałach medycyny paliatywnej (stan na styczeń 2025 r.).

Tabela 6.

OW NFZ	PORADNIA MEDYCZYNY PALIATYWNEJ		HOSPICJUM DOMOWE DLA DOROSŁYCH		HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI		HOSPICJUM STACJONARNE/ STACJONARNY OŚRODEK OPIEKI PALIATYWNEJ		ODDZIAŁ MEDYCZYNY PALIATYWNEJ	
	PILNY	STABILNY	PILNY	STABILNY	PILNY	STABILNY	PILNY	STABILNY	PILNY	STABILNY
Dolnośląski	2	18	196	95	0	2	14	86	11	121
Kujawsko-Pomorski	0	0	3	37	0	8	5	12	2	5
Lubelski	0	3	7	64	0	0	3	12	0	11
Lubuski	3	2	18	90	0	0	0	0	0	1
Łódzki	0	8	23	126	0	1	0	0	7	4
Małopolski	4	27	72	203	0	5	22	151	4	14

Mazowiecki	0	3	44	101	0	0	85	162	5	28
Opolski	0	1	9	32	0	0	2	8	1	0
Podkarpacki	0	0	11	54	0	3	0	10	0	0
Podlaski	0	0	15	15	0	0	9	5	0	1
Pomorski	0	0	29	217	0	0	4	66	0	20
Śląski	6	65	82	126	0	0	12	71	4	62
Świętokrzyski	3	0	10	69	0	5	0	2	0	0
Warmińsko-Mazurski	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0
Wielkopolski	0	2	79	231	1	8	0	5	0	6
Zachodniopomorski	2	2	53	140	0	5	1	3	0	0
Suma końcowa	20	131	651	1600	1	37	157	630	34	273

Pytanie 17. *Czy NFZ prowadzi analizy dotyczące wykorzystania środków przeznaczonych na opiekę hospicyjną i paliatywną? Jakie są wyniki tych analiz i jakie wnioski z nich wynikają?*

Odpowiedź

NFZ prowadzi analizy dotyczące wykorzystania środków przeznaczonych na opiekę hospicyjną i paliatywną. Wzrost nakładów na przedmiotowy rodzaj świadczeń spowodował zwiększenie liczby rozliczonych świadczeń w zakresach:

- 15.2180.027.02 ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM
- 15.4180.021.02 ŚWIADCZENIA W ODDZIALE MEDYCYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJUM STACJONARNYM
- 15.2181.027.02 ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM DLA DZIECI.

Z informacji uzyskanych z NFZ wynika, że Fundusz dostrzega dalszą potrzebę rozwoju świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, a w szczególności świadczeń poradni medycyny paliatywnej oraz perinatalnej opieki paliatywnej. Ponadto, NFZ wskazuje, że jako publiczny płatnik zobowiązany jest do przestrzegania dyscypliny finansów publicznych oraz jest ograniczony wysokością planu finansowego.

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