

Jerzy Polaczek
Bożena Borys-Szopa
Marek Wesoły
Robert Warwas
Grzegorz Gaża

minister zdrowia

Interpelacja nr 35868

Interpelacja w sprawie funkcjonowania i finansowania stacjonarnej i domowej opieki hospicyjnej nad dorosłymi i dziećmi, na przykładzie Społecznego Towarzystwa Hospicjum Cordis w Katowicach

Szanowny Panie Ministrze,

- Świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej należą do świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych przez NFZ. Zgodnie z definicją zawartą w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1347) 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 uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych. Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej są realizowane, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w warunkach:

stacjonarnych – w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej,

domowych – w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18. r.ż.,

ambulatoryjnych – w poradni medycyny paliatywnej.

- Społeczne Towarzystwo Hospicjum Cordis w Katowicach od ponad 33 lat sprawuje bezpłatną i specjalistyczną opiekę hospicyjną i paliatywną dla osób nieuleczalnie chorych - zgodnie z zasadami etyki chrześcijańskiej opieki zdrowotnej i etyki lekarskiej, opieki zdrowotnej i etyki lekarskiej. Udziela wsparcia, zarówno na oddziale stacjonarnym jak i domowym, z której korzystać mogą dorośli oraz dzieci. Interdyscyplinarny zespół medyczny dojeżdża do chorych dorosłych do ponad 30 km, a do dzieci do 100 km. Posiada także poradnię medycyny paliatywnej, do której uczęszczają osoby z całego regionu. Prócz tego posiada również duże doświadczenie w leczeniu bólu, obrzęków limfatycznych, odleżyn i ran. Pomaga też rodzinom w trudnej sytuacji życiowej oraz prowadzi zajęcia dla osób osieroconych. Dzięki prowadzonym od lat działaniom zapewnia czynną i całościową opiekę osobom z nieuleczalnymi chorobami, prowadzącymi do przedwczesnej śmierci. Celem Hospicjum jest ochrona ich godności oraz poprawa jakości życia aż do końca. Podopieczni mogą liczyć z naszej strony na leczenie objawowe, wsparcie psychologiczne i socjalne oraz duchowe.
- Jak wynika z danych, zapotrzebowanie na funkcjonowanie tego typu placówek wciąż wzrasta. Przyczynami tego mogą być, m.in.:

- decyzje środowiska medycznego, które dostrzega zalety opieki paliatywnej w zamian uporczywej terapii

- rozwój istniejących hospicjów i perspektywa powstawania nowych

- silne poparcie społeczne, które wyraża się m.in. poprzez 1% podatku dla organizacji pożytku publicznego.

- Stacjonarna oraz domowa opieka hospicyjna dla dzieci i dorosłych warta jest promowania z wielu względów. Należy do nich zaliczyć, m.in.:

- dobro chorego – osoba zakwalifikowana do opieki hospicyjnej od samego już początku narażona jest na ewentualne zaniechania w procedurach kontroli bólowej i tych, czym zajmuje się medycyna paliatywna lub ewentualne zastosowanie uporczywej terapii, co z góry godzi w godność człowieka. Opieka hospicyjna ma celu podjęcie działań, które poprawią jakość życia aż do samego jego końca;

- nic nie zastąpi „naturalnego otoczenia” – nawet najbardziej wykwalifikowany personel w szpitalnym środowisku nie jest w stanie zastąpić rodzinnego domu czy obecności bliskich, zwłaszcza gdy choroba nieuchronnie postępuje;

- dobro rodziny - konieczność pobytu chorego w szpitalu, w najtrudniejszym momencie życia, związane jest z powtarzającym się rozdzieleniem bliskich, co nie raz kończy się trwałym jej rozpadem. Co innego w przypadku możliwości przebywania z chorym na oddziale stacjonarnym lub tym bardziej we własnych, domowych warunkach;

- radzenie sobie z najgorszym – gdy podopieczny umiera, otoczony jest najbliższymi, którzy nie są obarczani zbędnymi „czynnościami medycznymi”. Rodzina otaczana jest opieką przez zespół hospicyjny, zarówno w momencie tragedii jak i w późniejszym czasie;

- godne życie do końca – Polska od lat stoi na czele państw będących za ochroną życia, wyrażając swój sprzeciw dla działań eutanatycznych.

- Zapotrzebowanie na hospicyjną opiekę stacjonarną i domową wynika z:

- braku dostępności specjalistów,

- długiego czasu oczekiwania na miejsce w szpitalu,

- obszaru działania poszczególnych placówek,

- braku umiejętności kontroli objawów w chorobach nowotworowych i innych,

- Hospicja stacjonarne i domowe spotykają się z wieloma problemami, które generują dwie płaszczyzny: finansowanie oraz limitowanie świadczeń.

1. finansowanie

Zdecydowana większość hospicjów działa w oparciu o statut organizacji OPP. Środki finansowe pozyskiwane są w oparciu o:

- zbiórkę 1% od osób fizycznych (ze względu na obecną sytuację, spowodowaną choćby przez pandemię COVID-19 czy wojnę w Ukrainie oraz zwiększającą się liczbę organizacji i osób ubiegających się o wpłaty, wartość uzyskanych środków jest różna i występuje raz w roku, dlatego nie może stanowić podstawy budżetu)

- kontrakt z NFZ (to jedyne stałe źródło finansowania, jednak stawki za osobodzień są zaniżone w obrębie całego kraju i co nie jest zrozumiałe - są różne w poszczególnych województwach (tabela w załączniku – dane przekazane przez Hospicjum Cordis w Katowicach)

*W 2021 roku Hospicjum Cordis miało zakontraktowanych 29 łóżek na rok, za które otrzymało kwotę 6 470 791,64 zł – sytuacja ta wymusiła konieczność nadwykonań, za które otrzymało od NFZ sumę w kwocie 534 053,14 PLN. Pozostałe koszty rzeczywiste zostały pokryte z funduszy pochodzących z 1% darowizn deklaracji PIT.

*Stawka NFZ w 2022r. za osobodzień dla Hospicjum Cordis wyniosła 350 PLN (w I półroczu) oraz 521,3 PLN (w II półroczu). Natomiast rzeczywisty koszt osobodnia wzrósł do ok. 700 PLN Ze względu m.in. na wzrost cen paliw, opłat eksploatacyjnych czy żywności, rzeczywisty koszt w 2022 r. będzie wyższy. Środki otrzymywane z NFZ według przekazanych nam danych z Hospicjum Cordis ledwo starczą na pokrycie kosztów pracowniczych, natomiast funduszy na codzienne utrzymanie już brakuje.

2. limitowanie świadczeń

Podstawą pracy Hospicjum Cordis jest interdyscyplinarny zespół specjalistów, którzy na co dzień wkładają ogrom wysiłku i zaangażowania, wykonując swe obowiązki wzorowo. Przez te wszystkie lata placówka nie odmówiła opieki żadnemu choremu, który takiej opieki potrzebował. Niestety brak wystarczającego dofinansowania placówki może doprowadzić do utraty płynności finansowej. Niemożliwym jest także, by zespół, który od wielu lat tworzą oddani pracownicy, nagle zmienił sposób zatrudnienia.

Limitowanie świadczeń i tworzenie kolejki oczekujących na pobyt w hospicjum w praktyce może oznaczać powolne oczekiwanie chorego na śmierć bez wystarczającej pomocy medycznej. Opieka hospicyjna to świadczenie gwarantowane i nie powinno być w naszej ocenie limitowane.

W związku z przedstawionymi powyżej argumentami pragniemy zwrócić się do Szanownego Pana Ministra z następującymi pytaniami:

1. Czy możliwe jest zwiększenie udziału NFZ w finansowaniu opieki w stacjonarnych i domowych hospicjach dla dorosłych i dzieci z ok. dotychczasowych 50-60% do 80-90% rzeczywistych kosztów?
2. Czy możliwe jest zniesienie limitowania świadczeń oraz ujednoczenie finansowania hospicjów w Polsce?
3. Jakie środki zostały zakontraktowane na opiekę hospicyjną w 2022r. w Polsce i ile jednostek ochrony zdrowia zostało zakontraktowanych przez NFZ do tego typu świadczeń? Szczególnie proszę o wykaz jednostek w województwie śląskim.
4. Z czego wynikają różnice w wysokości stawek za osobodzień w różnych województwach i kiedy zostaną ujednoczone dla całego kraju?

Z poważaniem

Załączniki

1. tabela_nakłady na stacjonarną opiekę hospicyjną 35868.pdf