



## MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-Z-070-4183-2/BW/06

KANCELARIA SENATU  
BIURO PREZYDIALNE

wplynieło dn. 29.06.06  
nr. 3647 podpis.....

BPS

Warszawa, 2006 -06- 2 8

SECRETARIAT  
Biura Prac Senackich  
wplynieło dn. 30.06.06  
nr. 4607 podpis.....

Pan  
**Bogdan BORUSEWICZ**

Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku;*

W związku z oświadczeniem złożonym przez Pana Senatora Jarosława Laseckiego podczas 11 posiedzenia Senatu RP w dniu 24 maja 2006 roku, otrzymanym przy piśmie z dnia 7 czerwca 2006 r. znak: BPS/DSK-043-353/06 w sprawie organizacji i finansowania świadczeń w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej, uprzejmie informuję, że opieka paliatywno - hospicyjna jest istotną i integralną częścią opieki zdrowotnej, zabezpieczenie jej rozwoju stanowi ważny element działań Ministra Zdrowia.

Chorzy w terminalnym stadium choroby nowotworowej lub innych chorób przewlekłych mogą pozostawać pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek środowiskowych, lecz jest to wówczas opieka szczebla podstawowego, nastawiona na usuwanie objawów u tych chorych, którzy dobrze reagują na zwykłe, rutynowe sposoby postępowania. Natomiast opieka paliatywna, jako opieka specjalistyczna jest zarezerwowana dla chorych wymagających zastosowania specjalistycznych procedur, nastawionych na łagodzenie cierpień somatycznych, psychicznych i egzystencjalnych chorego.

Zgodnie z definicją (WHO) opieka paliatywna jest aktywną, wszechstronną i całościową opieką nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia. Celem jej jest poprawienie jakości życia chorych i ich rodzin. Obejmuje ona zwalczanie bólu trudnego do opanowania i innych objawów somatycznych, łagodzenie

cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych oraz wspomaga rodziny chorych tak, w czasie trwania choroby, jak i w okresie osierocenia.

Opieka sprawowana jest w domu chorego, w specjalistycznych poradniach, oddziałach stacjonarnych opieki paliatywnej/hospicyjnej i ośrodkach opieki dziennej oraz przez szpitalne zespoły wspierające. Opiekę sprawuje wielodyscyplinarny zespół składający się z lekarza, pielęgniarki, psychologa, pracownika socjalnego, rehabilitanta, terapeuty zajęciowego, kapelana i wolontariuszy.

Warunki i zakres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także zasady i tryb finansowania tych świadczeń określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, ze zm.) oraz akty wykonawcze do ww. ustawy. Szczegółowe zasady kontraktowania i rozliczania tych świadczeń zostały określone w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczących postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach.

Zgodnie z art. 15 ust. 2 pkt 13 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorcy zapewnia się i finansuje ze środków publicznych, na zasadach i w zakresie określonych w ustawie, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w tym opiekę paliatywno – hospicyjną.

Świadczenia te w bieżącym roku są finansowane ze środków publicznych przez Fundusz w oparciu o zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 82/2005 z dnia 13 października 2005 r. w sprawie przyjęcia „Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka długoterminowa”.

W przywołanym powyżej zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, opieka paliatywna została odrębnie opisana w następujących zakresach świadczeń:

- świadczenia w hospicjum stacjonarnym;

- świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej;
- świadczenia w hospicjum domowym;
- świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci;
- porada w poradni medycyny paliatywnej.

Nie ma przy tym znaczenia, czy świadczeń tych udziela publiczny, czy też niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, jeśli przystąpi on do postępowania i podpisze umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Fundusz zobowiązany jest bowiem zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Należy dodać, iż zapewnienie odpowiedniej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, na terenie działania danego oddziału wojewódzkiego Funduszu, należy do zadań dyrektora tego oddziału, a zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach odbywa się w oparciu o dane historyczne oraz prognozę wynikającą z danych epidemiologicznych.

Z informacji uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w 2004 roku zakontraktowano *11 244 801 osobodni* na kwotę *479 mln zł* w rodzaju opieka długoterminowa. Świadczenia zdrowotne w tym rodzaju realizowały 1 442 komórki organizacyjne zakładów opieki zdrowotnej, objęte umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Natomiast w 2005 roku zakontraktowano *11 771 989 osobodni* na kwotę *518 mln zł*. W porównaniu do 2004 roku nastąpił o 4,6% wzrost liczby zakontraktowanych osobodni i o 8,1% wzrost zakontraktowanej wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka długoterminowa. Jednocześnie w 2005 roku świadczenia zdrowotne w tym rodzaju realizowało 1 519 komórek organizacyjnych zakładów opieki zdrowotnej, objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Największy wzrost liczby komórek organizacyjnych ZOZ objętych umową z NFZ, udzielających świadczenia odnotowano w następujących zakresach świadczeń:

- pielęgniarskiej opiece długoterminowej – 47;
- w poradni medycyny paliatywnej – 21;

- w hospicjum domowym - 13.

Przedstawiając powyższe, chciałbym podkreślić, że działalność ośrodków opieki paliatywno-hospicyjnej zasługuje na wysoką ocenę. Zwraca uwagę wysokie zaangażowanie i umiejętności personelu łączone z empatią i poszanowaniem godności ciężko chorych, umierających i ich bliskich oraz dążeniem do zapewnienia najwyższego standardu świadczonych usług.

*Y*

*Wojtyła*  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
*Andrzej Wojtyła*