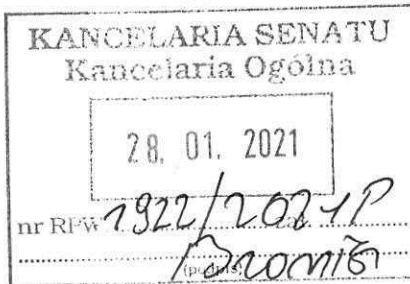


Znak: DOK.072.1.2021  
2021.12744.MAN

Warszawa, 21.01.2021



03980200425687  
RPW/1922/2021 P  
2021-01-28



Pan  
Tomasz Grodzki  
Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej  
ul. Wiejska 6  
00-902 Warszawa

Dotyczy: oświadczenia złożonego przez senatora Ryszarda Majera – odpowiedź na pismo znak: BPS/043-19-730/20 z 18 grudnia 2020 r.

Szanowny Panie Marszałku,

otrzymaliśmy oświadczenie senatora. Poniżej przedstawiamy odpowiedź na zadane pytania.

Odnosząc się do zapytania o liczbę skarg indywidualnych kierowanych do NFZ przez osoby starsze informuję, że skargi i wnioski, które do nas wpływają, są rozpatrywane zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami [1].

Wszystkie skargi i wnioski rejestrowane są w przygotowanej do tego aplikacji web. Na podstawie rejestru sporządzamy sprawozdanie. W rejestrze nie gromadzimy danych, które uwzględniają wiek skarżących. Sprawozdawczość, którą jesteśmy zobowiązani sporządzić do Ministerstwa Zdrowia oraz do Rzecznika Praw Pacjenta nie wymaga od nas przedstawiania danych według wieku.

Poniżej w ujęciu tabelarycznym przedstawiam liczbę skarg, które rozpatrzyliśmy w NFZ w latach 2016 - 2020 w zakresie: opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych (opieka długoterminowa).

rodzaj świadczenia zdrowotnego	specyfikacja szczegółowa	2016	2017	2018	2019	2020
opieka paliatywna i hospicyjna	oddział medycyny paliatywnej; świadczenia w hospicjum stacjonarnym	5	3	3	4	6
	świadczenia w hospicjum domowym	8	10	6	7	5
	świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci	1	1	2	1	0
	świadczenia w poradni medycyny paliatywnej	1	0	1	0	1
		<b>15</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (opieka długoterminowa)	zespół długoterminowej opieki domowej	3	7	23	6	1
	pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	10	25	12	17	14
	ZOL/ZPO	17	21	14	16	42
		<b>30</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>39</b>	<b>57</b>

Spółeczeństwo polskie, podobnie jak społeczeństwa innych krajów europejskich, starzeje się. Proces ten jest procesem naturalnym i nieodwracalnym. Z uwagi na stopniowy spadek aktywności komórek organizmu, spowalnianie procesów regeneracyjnych oraz obniżenie odporności na niekorzystne czynniki środowiskowe, a także zmniejszenie się umiejętności adaptacyjnych organizmu do nowych warunków, koszty opieki medycznej dla tej grupy wiekowej znacznie rosną.

W związku z powyższym, zarządzeniem [2] które weszło w życie 1 kwietnia 2019 r., NFZ zwiększył finansowanie świadczeń dla pacjentów powyżej 65 r. ż. Dotyczy to większości produktów ujętych w katalogu grup, które kwalifikują do rozliczenia określoną grupą JGP, wyodrębnioną specjalnie dla tego przedziału wiekowego.

Przepisy § 6a rozporządzenia [3] zobowiązują świadczeniodawców udzielających świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej do opracowania i wdrożenia procedury oceny geriatrycznej pacjenta, z wyjątkiem oddziałów szpitalnych o profilu pediatricznym, neonatologicznym oraz położniczo-ginekologicznym.

W związku z tym, zgodnie z zarządzeniem [4], świadczeniodawcy mogą rozliczać świadczenie: Całościowa ocena geriatryczna. Warunkiem rozliczenia świadczenia jest udokumentowanie przeprowadzenia oceny geriatrycznej przez lekarza geriatrę lub konsultacyjny zespół geriatryczny, udokumentowanie kwalifikacji do świadczenia na podstawie skali VES-13 oraz prowadzenie dokumentacji dodatkowej – karty całościowej oceny geriatrycznej. Informuję, że do centrali NFZ, od świadczeniodawców sprawujących medyczną opiekę geriatryczną nie wpływają sygnały świadczące o problemach w tym zakresie.

NFZ sukcesywnie zwiększa finansowanie świadczeń udzielanych w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych. Zgodnie z aktualnie obowiązującym zarządzeniem [5], od 2018 r. do 2022 r. realizowany jest coroczny wzrost wyceny świadczeń udzielanych w stacjonarnej opiece długoterminowej w celu zapewnienia jak najlepszej jakości świadczeń opieki zdrowotnej i dostępu do nich.

Z poważaniem

Bernard Waśko

Z up. p.o. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

*/Dokument podpisano elektronicznie/*

Podstawa prawna:

- [1] Kodeks postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 256, z późn.zm.)
- [2] zarządzenie Nr 38/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (ze zm.)
- [3] rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn.zm.)
- [4] zarządzenie Nr 184/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (ze zm.)
- [5] zarządzenie Nr 45/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (ze zm.)